

# TERVEYDENHOITAJAN URAKEHITYS



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus  
Hoitotyön koulutus

kevät, 2020

Riitta Karppinen

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja  
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

---

<b>Tekijä</b>	Riitta Karppinen	<b>Vuosi</b> 2020
<b>Työn nimi</b>	Terveydenhoitajan urakehitys	
<b>Työn ohjaaja</b>	Tuula Kolari	

---

## TIIVISTELMÄ

Terveydenhoitajan työ on monipuolinen ja laaja-alainen. Terveydenhoitaja on ennen kaikkea ennaltaehkäisevän työn asiantuntija, joka voi kuitenkin työskennellä hyvin monenlaisissa työympäristöissä ja työtehtävissä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen on terveydenhoitajan urapolku ja mahdollinen urakehitys. Tavoitteena oli pyrkiä saamaan tausta-aineistoa Suomen Terveydenhoitajaliiton urapolku-mallin kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena oli lisätä yleistä tietämystä terveydenhoitajien jatkokoulutuksesta, urakehityksestä ja tulevaisuuden näkymistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin 13 erilaisissa työtehtävissä työskenteleville terveydenhoitajalle. Aineisto analysoitiin yhden tutkimuskysymyksen osalta aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Muutoin tulokset esitettiin taulukoin, kuvioin ja sanallisesti.

Tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajien urapolku on hyvin moninainen ja rikkonainenkin. Kyselyyn vastanneet olivat työskennelleet usean eri työantajan palveluksessa ja monenlaisissa eri työtehtävissä. Kouluttautuminen, ammatillinen kehittyminen ja oman osaamisen kasvattaminen ovat tärkeitä terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat ovat lisäkouluttautuneet runsaasti. Osa vastaajista oli myös jatkokouluttautunut eri tavoin. Terveydenhoitajan urakehitys voi olla joko horisontaalista tai vertikaalista. Yhteistä näille on osaamisen monipuolistuminen, ammatillinen kehittyminen ja kasvu sekä jatkuva oppiminen.

**Avainsanat** Urapolku, urakehitys, terveydenhoitajan urakehitys, ammatillinen kehittyminen, jatkuva oppiminen

**Sivut** 46 sivua, sisältäen liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Nursing  
Visamäki

---

<b>Author</b>	Riitta Karppinen	<b>Year</b> 2020
<b>Subject</b>	Public Health Nurse's Career Development	
<b>Supervisor</b>	Tuula Kolari	

---

#### ABSTRACT

Public health nurse's work is very varied and wide-ranging. Public health nurse is specialist of preventative health care but can work in a variety of working environments and duties.

This Bachelor's thesis was commissioned by The Finnish Association of Public Health Nurses. The purpose of this thesis was to study what kind of career ladders and career paths public health nurses have. The aim of this thesis was to gather some background information for The Finnish Association of Public Health Nurses to use in development of career model for public health nurses. The aim was also to increase general knowledge of public health nurses' further education, career development and public health nurses' thoughts of future career.

The method used to gather the data for this study was qualitative method. The data was gathered by using Webropol survey, which was sent to 13 public health nurses employed in different branches of health care. One of the research questions was analyzed using qualitative content analysis and all other data was represented as diagrams, figures and verbally.

The results pointed out that public health nurses' careers have multiple paths. Public Health nurses' have had many employers and multiple duties. Further education, professional development and increasing the competence are important for public health nurses. Public health nurses have plenty of further training. Some of the respondents also had further education. Public health nurse's career development can be horizontal or vertical. Both of these have increasing competence and knowledge, professional development growth and continuous learning.

**Keywords** Career path, career development, public health nurse's career development, professional development, continuous learning

**Pages** 46 pages including appendices 2 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHOITAJATYÖN HISTORIA SUOMESSA .....	2
2.1	Terveystenhoitajatyön juuret .....	2
2.2	Terveystenhoitaja kansanterveystyön edistäjänä .....	3
2.3	Terveystenhoitajatyön nykypäivää ja erilaisia haasteita .....	4
3	TERVEYDENHOITAJAN AMMATTI .....	8
3.1	Koulutus.....	8
3.2	Ammatillinen osaaminen .....	9
4	TERVEYDENHOITAJAN MONENLAISET TYÖNKUVAT .....	10
4.1	Äitiys- ja lastenneuvola .....	11
4.2	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto .....	11
4.3	Työterveyshuolto .....	12
4.4	Avoterveydenhuolto, kotisairaanhoido ja seniorineuvola .....	12
4.5	Terveystenhoitaja muissa työtehtävissä.....	13
5	TERVEYDENHOITAJAN URA .....	14
5.1	Terveystenhoitajan lisäkoulutus ja urakehitys .....	16
5.2	Terveystenhoitajien erityispätevyysjärjestelmä .....	19
5.3	Terveystenhoitajakoulutuksen tulevaisuuden näkymiä .....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	21
7.1	Laadullinen tutkimus.....	22
7.2	Aineistonkeruu .....	24
7.3	Aineiston analysointi .....	25
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	26
8.1	Taustatiedot .....	27
8.2	Millaisia urapolkuja terveydenhoitajilla on? .....	28
8.3	Miten terveydenhoitajat ovat jatkokouluttautuneet? .....	30
8.4	Millainen on terveydenhoitajan urakehitys? .....	33
9	POHDINTA.....	35
9.1	Työn keskeiset tulokset.....	35
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	37
9.3	Opinnäytetyö prosessina.....	38
9.4	Jatkotutkimusaiheet.....	39
	LÄHTEET .....	41

Liitteet

Liite 1      Esimerkki sisällönanalyysista

## 1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja on ennaltaehkäisevän työn asiantuntija ja kansanterveysystyön, sekä perusterveydenhuollon toimija. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.b) Myös Haaralan, Honkasen, Mellinin, ja Tervaskanto-Mäentaustan (2015, s. 37) mukaan terveydenhoitajatyön olennainen osa on aina ollut terveyden edistäminen. Se perustuu ihmisen oma-aloitteisuuden tukemiseen ja koskee kokonaisuutena koko ihmisen elämää. Terveydenhoitajan tehtävä on osallistaa asiakasta ja tukea asiakkaan omien voimavarojen käyttöä. Terveydenhoitaja on mukana ihmisen elämässä alusta loppuun.

Terveydenhoitajalla on nykyisin valmistuessaan kaksi tutkintoa: terveydenhoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). Terveydenhoitaja voi siis työskennellä sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. (Metropolia, 2016) Terveydenhoitaja on koulutuksensa perusteella monien eri osa-alueiden asiantuntija. Terveydenhoitajan tulee osata hoitaa eri-ikäisiä asiakkaita ja hänen osaamiseensa kuuluvat lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonta, lapsen, kouluikäisen, nuoren, työikäisen ja ikääntyneen terveydenhoitotyö, avosairaanhoidon osaaminen, ympäristöterveyden edistäminen, tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta, yhteisöllinen terveydenhoitotyö, johtamis- ja kehittämisaosaaminen, sekä yhteiskunnallinen ja kulttuurinen osaaminen. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.a)

Terveydenhoitajatyö on itsenäistä ja laaja-alaista, ja neljän vuoden koulutuksen jälkeen terveydenhoitaja voikin suunnata mitä moninaisimpiin töihin. Ehkä tunnetuimmat terveydenhoitajan työpaikat ovat juuri neuvola, koulu ja työterveyshuolto. Mutta missä muualla terveydenhoitaja voi työskennellä? Millaisia työtehtäviä terveydenhoitajalla voi olla? Onko terveydenhoitajalla urakehitystä ja jos on, niin millaista? Koska oma tietämykseni aiheesta rajautui juuri neuvola-, koulu-, opiskelu- ja työterveyshoitajiin, halusin tutkia asiaa opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen on terveydenhoitajan urapolku ja mahdollinen urakehitys. Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus selvittää, millaisille urille terveydenhoitajat ovat lähteneet valmistumisensa jälkeen, ja mihin he ovat aikojen kuluessa päätyneet. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä saamaan tausta-aineistoa Terveydenhoitajaliiton urapolku - mallin kehittämiseen. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yleistä tietämystä terveydenhoitajien jatkokoulutuksesta, urakehityksestä, sekä ajatuksista tulevan työuran kannalta.

## 2 TERVEYDENHOITAJATYÖN HISTORIA SUOMESSA

Terveydenhoitajan ammatti on Suomessa kuin myös maailmalla melko uusi asia. Kun sairaanhoitajia on maailman historiassa ollut jo kauan, on ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö alkanut saada Euroopassa jalansijaa vasta 1900-luvun alussa (Siivola, 1985, s. 32). Tätä ennen keskityttiin lähinnä vain olemassa olevien sairauksien hoitoon.

Seuraavien lukujen tarkoituksena on kertoa terveydenhoitajatyön historiasta Suomessa, aina terveyssisaresta tämän päivän terveydenhoitajaksi asti.

### 2.1 Terveydenhoitajatyön juuret

Terveydenhoitaja-termi tuli käyttöön 1800-luvun lopulla Amerikassa, kun Lillian Wald ja Mary Brewster aloittivat käytännön terveydenhoitotyön New Yorkissa. Heidän aatteenaan oli, että terveydenhoitajien tulisi tehdä töitä koko naapuruston terveyden eteen, sekä tehdä yhteistyötä myös sosiaaliviranomaisten kanssa, jotta ihmisten elinolosuhteet kohenisivat. Näin syntyi The Henry Street Visiting Nurse Service, jonka tehtävänä oli viedä hoitotyötä ihmisten kotiin kansallisuudesta ja varallisuudesta riippumatta. (Fee & Bu, 2010, ss.1206–1207).

Tuberkuloosihoitajattaret, huoltosisaret ja kouluhoitajattaret olivat tehneet ennaltaehkäisevää kansanterveystyötä Suomessakin jo ennen 1920-lukua. Toiminta oli kuitenkin hajanaista ja sairaanhoitajattaret olivat jokainen keskittyneet omaan osaamisalueeseensa. Suomen itsenäistyminen aloitti maassamme suuren murroksen, joka ulottui myös terveydenhuoltoalalle. Yhdysvalloista ja Euroopasta kantautui uusia aatteita myös Suomeen. Arvo Ylppö ja Sophie Mannerheim perustivat Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton, joka myöhemmin käynnisti terveyssisarten koulutuksen. Yhdysvalloissa, Englannissa, Saksassa ja Ranskassa vastaavanlaisia sairaanhoitajien jatkokursseja oli järjestetty jo aiemmin ja myös Sophie Mannerheim oli tutustunut ns. aluehoitajien työhön koulutuksensa aikana Lontoossa. Suomalaisista terveyssisarista tulisi monen osa-alueen ammattilaisia. Osaamisalueisiin kuulusivat mm. äitiys-, lasten- ja kouluterveydenhoito, sekä tartuntatautien ehkäisy. Terveyssisarten tehtävänä olisi ehkäisevä kansanterveystyö niin neuvoloissa ja vastaanotoilla, kuin myös ihmisten kotona. (Puro, 2018, s.12; Haarala ym. 2015, s. 8–9; Siivola, 1985, s. 32–33).

Ensimmäinen terveyssisarkurssi alkoi 1.9. 1924 ja ensimmäiset terveyssisaret valmistuivat maaliskuussa 1925 kuuden kuukauden kurssin jälkeen. Vuotta myöhemmin avattiin ensimmäinen äitiysneuvola Lastenlinnan yhteyteen. Mannerheimin lastensuojeluliitto vastasi edelleen terveydenhoitotyön kehittämisestä, ja monta vuotta MLL muiden

vapaaehtoisjärjestöjen kanssa huolehtivat ennaltaehkäisevän terveydenhoidon käytännön toteutuksesta ja neuvolatoiminnasta. (Puro, 2018, s. 13; Haarala ym., 2015, s. 9; Siivola, 1985, s. 30) 1930-luvun alussa terveyssisarten koulutus siirtyi valtiolle ja perustettiin Valtion Terveydenhuolto-opisto, jonka johtajattarena toimi terveydenhoitotyön kehittämisen uranuurtaja Tyyne Luoma. Samalla saatiin lisättyä terveyssisarten koulutusmääriä, jolloin terveyssisarten toimia saatiin ulotettua myös harvaan asutulle maaseudulle. (Puro, 2018, s. 13; Haarala ym., 2015, s. 9–10).

Terveyssisarten työ kehittyi talvisodan myötä edelleen, kun vuonna 1940 perustettiin Suomen Huolto ry. tekemään ehkäisevää terveydenhuolto-työtä sodan jalkoihin jääneen siviiliväestön, varsinkin siirtoväkenä Karjalasta tulleiden keskuudessa. Suomen Huolto ry:n toimesta perustettiin nopeasti yleis-, lasten-, tuberkuloosi- ja mielisairaaloita, sekä synnytystupia. Helmikuussa 1940 aloitti toimintansa kiertävä äitiys- ja lastenneuvola siellä, missä avuntarve oli suurin. Kiertävän neuvolan henkilöstöön kuului lastenlääkäri, terveyssisar-kätilö, sekä auttavana kätenä kunnan terveyssisar, kätilö tai kiertävä sairaanhoitaja. (Siivola, 1985, s. 78–80).

Vuonna 1944 säädettiin lait äitiys- ja lastenneuvoloista, sekä kunnan kätilöistä ja terveyssisarista. Samalla toiminnan seuranta ja valvonta siirtyivät läänien valvontaviranomaisille ja terveydenhoitolautakunnille. Kuntiin rakennettiin terveystaloja ja perustettiin uusia terveyssisarten virkoja. Samalla vuoden 1944 lakipaketin jälkeen Suomeen muodostui tiheä neuvolaverkosto, joka osaltaan laski edelleen äitiys- ja imeväiskuolleisuutta. Myös yleinen terveydentila ja hygieniataso kohenivat neuvolatoiminnan aloittamisen jälkeen, joskin tähän vaikutti myös yleisesti kohentunut elintas. (Puro, 2018, s. 13–14; Haarala ym., 2015, s. 10)

## 2.2 Terveydenhoitaja kansanterveystyön edistäjänä

”Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa.” (Kansanterveyslaki 1972/66 § 1).

Ennen uutta kansanterveyslakia (1972) terveyssisaren työnkuva oli ollut laaja ja itsenäinen. Terveyssisar oli kansanterveystyön asiantuntija. Uudella nimikkeellä toimivien terveydenhoitajien työnkuva muuttui ja kaventui suuresti 1970-luvulla ja eri terveydenhoitajat huolehtivat äitiys- ja lastenneuvolatyöstä, kouluterveydenhuollosta, avosairaanhoidosta, kotisairaanhoidosta ja työterveyshuollosta. Terveydenhoitaja alkoi ottamaan potilaita vastaan entistä enemmän vastaanotolla. (Puro, 2018, s.18) Terveyskeskustoiminta kehittyi tuoden mukanaan liudan täysin uusia ammatteja terveydenhoitajien rinnalle, mm. ravitsemusterapeutin, laboratorionhoitajan ja röntgenhoitajan (Puro, 2018, s. 17; Haarala ym., 2015, s. 12).



Terveystieteiden tutkimuskeskus alettiin kehittää uudelleen 1980-luvulla ja puhuttiin väestövastuista terveydenhoitotyöstä. Hoitotiede kehittyi ja myös terveydenhoitajat saivat uusia menetelmiä käyttöönsä. (Haarala ym., 2015, s. 12). 1980-luvun nousukausi vaihtui nopeasti 1990-luvun alun lamaan. Ennaltaehkäisevästä työstä säästettiin kunnissa reilulla kädellä, eikä terveydenhoitajien virkoja täytetty. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, kunnallinen työterveyshuolto ja aikuisväestön terveystarkastukset ja -neuvonta saivat kaikki osansa säästötalkoista. Koska työttömyys oli huipussaan, lisääntyivät myös päihteiden käyttö ja syrjäytyneisyys. Terveystieteiden tutkimuskeskusta olisi tarvittu enemmän kuin koskaan. (Haarala ym., 2015, s. 32–33)

### 2.3 Terveystietäjätöön nykypäivää ja erilaisia haasteita

Laman jäljet näkyivät terveydenhuollossa kauan. Jatkuvien säästöjen takia suomalaisten terveydellinen eriarvoisuus kasvoi ja terveydenhuollossa oli suuria alueellisia eroja. Terveystietäjät joutuivat tekemään yhä enemmän sairaanhoidollisia töitä, kun taas ennalta ehkäisevästä terveydenhoitotyöstä karsittiin edelleen. Kuntien järjestämä äitiys-, ja lastenneuvolatoiminta, sekä kouluterveydenhuolto oli hyvin kirjavaa. (Puro, 2018, s. 37–39) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2009, s. 3) mukaan palvelut monissa kunnissa olivat suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömät ja kuntien väliset erot palveluissa olivat lisääntyneet.

Kuitenkin vähitellen hallitusohjelmissa, kehityshankkeissa ja toimintaohjelmissa alettiin puhua jälleen ennaltaehkäisevästä terveydenhoitotyöstä ja terveyden edistämisestä (Puro, 2018, s. 37–39). Silti vasta vuonna 2009 voimaan tullut asetus neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tasa-arvoisti kuntien järjestämää terveydenhuoltoa ja velvoitti kuntia palkkaamaan lisää sekä terveydenhoitajia, että lääkäreitä (Puro, 2018, s. 37–39; STM, 2009, s. 3).

Vuonna 2011 edellä mainittua asetusta täsmennettiin ja samana vuonna alkoi määräaikaisten terveystarkastusten järjestämisvelvoite (Wiss ym., 2014, s. 11). THL:n Äitiysneuvolaoppaan mukaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 306) velvoitteista huolimatta virallisia suosituksia terveydenhoitajien henkilöstömitoitukseksi ei kuitenkaan ole ja edelleen käytössä onkin Lääkintöhallituksen vanhoja kumottuja suosituksia, sekä ammattijärjestöjen laatimia suosituksia. Näiden mukaan suositellaan 80 raskaana olevaa naista terveydenhoitajaa kohti. Äitiysneuvolaoppaassa on kuitenkin ensimmäistä kertaa esitetty laskelmat työajan jakautumisesta ja niiden mukaan tehty uudet suositukset henkilöstömitoitukseksi. Näiden laskelmien mukaan suositellaan enintään 76 raskaana olevaa naista terveydenhoitajaa kohti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 309)

Jos terveydenhoitaja tekee yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä (puolet-puolet), raskaana olevia voi olla enintään 38 (THL, 2019). Lastenneuvolan kokopäiväisellä terveydenhoitajalla taas suositusmitoitus on enintään 340 lasta. Jos terveydenhoitajan alueella on runsaasti maahanmuuttajia tai muuta erityistä tukea tarvitsevia perheitä, mitoitusta lasketaan. Kouluterveydenhoitajan suositeltu mitoitus on 600 oppilasta, mutta tähänkin vaikuttavat mm. paikalliset olosuhteet, erityistukea tarvitsevat oppilaat, koulujen määrä, sekä koulukuraattorin ja koulupsykologin saatavuus. (STM, 2009, s. 109; Wiss ym. 2014, s.31) Maakuntien välillä on kuitenkin mitoituksissa suuria eroja.

Taulukossa 1 on äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien suositus henkilöstömitoitukselle vuonna 2013 ja suosituksen täyttäneiden terveyskeskusten osuus (%) sekä henkilöstömitoituksen keskiluku (mediaani). Htv tarkoittaa henkilötyövuotta. (Wiss ym., 2015, s. 31)

Taulukko 1. Terveydenhoitajan henkilöstömitoitus (Wiss ym., 2015, s.31).

	Valtakunnallinen suositus	Valtakunnallisen suosituksen täyttäneiden osuus, %	Keski-luku
Äitiysneuvola	80 synnytystä/htv	76	70
Lastenneuvola	340 0–6- vuotias/htv	42	355
Kouluterveydenhuolto	600 oppilasta/htv	88	485
Opiskeluterveydenhuolto	800 (600-800) opiskelijaa/htv	66	682

Taulukossa 2 on esitelty raskaana olevien, 0-6 vuotiaiden lasten ja oppilaiden lukumäärät terveydenhoitajaa kohden maakunnittain vuonna 2015. (Wiss, Hakulinen & Hietanen-Peltola, 2018, s. 26).

Taulukko 2. Lasten ja oppilaiden lukumäärä terveydenhoitajaa kohden maakunnittain (Wiss, Hakulinen & Hietanen-Peltola, 2018, s. 26).

	Äitiysneuvola	Lastenneuvola	Kouluterveydenhuolto
Koko maa	72	356	496
Etelä-Karjala	64	314	518
Etelä-Pohjanmaa	71	337	486
Etelä-Savo	65	315	480
Kainuu	62	327	509
Kanta-Häme	73	381	500
Keski-Pohjanmaa	63	363	547
Keski-Suomi	61	367	455
Kymenlaakso	66	314	493
Lappi	59	325	418
Pirkanmaa	77	389	468
Pohjanmaa	62	319	443
Pohjois-Karjala	61	374	342
Pohjois-Pohjanmaa	79	391	510
Pohjois-Savo	70	376	504
Päijät-Häme	65	341	503
Satakunta	71	293	448
Uusimaa	77	362	569
Varsinais-Suomi	73	357	462

Tämän päivän haasteensa terveydenhoitajatyölle kiireen ja henkilöstömitoituksen lisäksi tuovat myös muun muassa monikulttuurisuus sekä nopea tekniikan ja erilaisten ohjelmien kehittyminen. Terveydenhoitaja joutuu kohtaamaan työssään enenevässä määrin erilaisista taustoista lähtöisin olevia asiakkaita ja myös eri maista ja erilaisista kulttuureista kotoisin olevia ihmisiä. Tilastokeskuksen (2018) tilastojen mukaan ylivoimaisesti suurimmat kansalaisuusryhmät Suomessa vuonna 2018 olivat virolaiset ja venäläiset. Seuraavana tilastossa olivat kiinalaiset, ruotsalaiset, thaimaalaiset, somalialaiset, afganistanilaiset sekä syyrialaiset. Muita kansalaisuusryhmiä on näitä vähemmän. Vuoden 2018 lopussa Suomessa asui Tilastokeskuksen mukaan kansalaisia 180 eri maasta. (Tilastokeskus, 2018)

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Kuten kaikessa hoitotyössä, myös terveydenhoitajalla tulee olla tietoa kulttuurien erilaisuuksista, sekä halu kunnioittaa erilaisten kulttuurien ominaispiirteitä (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen, 2010, s. 9). Anu Kaunio kirjoittaa *Terveydenhoitaja-lehden* (2019, s. 38) artikkelissa, että monet sosiaali- ja terveystieteen ammattilaiset kaipaavat lisää tietoa eri kulttuureista, uskonnoista, turvapaikkaprosessista, vastaanottokeskusten toiminnasta, eri kulttuureihin liittyvistä terveys- ja sairauskäsityksistä, tasa-arvoon ja ihmisoikeuksiin liittyvästä lainsäädännöstä, monikulttuurisesta kommunikaatiosta, maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisesta, sekä omasta kulttuurista. Peruskoulutus ei millään pysty antamaan riittäviä valmiuksia kaikkiin edellä mainittuihin asioihin. Kuitenkin monikulttuurinen osaaminen on yksi tärkeistä osaamisalueista.

Myös Mira Köykkä opinnäytetyössään *Monikulttuurinen osaaminen kouluterveydenhoitajan työssä* (2015, s. 33) toteaa, että terveydenhoitajilla olisi kyllä kiinnostusta ja halua oppia lisää monikulttuurisesta kohtaamisesta, mutta ongelmana tuntuu aina olevan raha ja sijaisten puute. Koulutuksiin monikulttuurisesta hoitotyöstä haluttaisiin osallistua, mutta sijaisia ei saada koulutuspäivien ajaksi. Monikulttuurisuuden osaaminen ei siis jää ainakaan mielenkiinnon puutteesta kiinni. Köykan opinnäytetyössäkin kävi ilmi, että kouluterveydenhoitajat haluaisivat tietoa eri kulttuureista, kulttuurierojen ymmärtämisestä ja kommunikaation tukemisesta. (Köykkä, 2015, s. 33)

Teknologian ja digitalisaation nopea kehittyminen haastaa jokaista terveydenhuollon parissa toimivaa. Potilaskertomusten sähköistyminen, päivittäminen ja järjestelmien niiden opettelu, uusien laitteiden käyttö ja myös uusien toimintatapojen opettelu ja omaksuminen on aikaa ja resursseja vievää. Myös erilaiset hyvinvointiteknologian ratkaisut, sähköiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä etä- ja verkkoklinikat ovat tulevaisuutta ja haastavat koko terveydenhuollon henkilöstön opettelemaan uusia tapoja. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö tutkii säännöllisin väliajoin valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käyttöönottoa ja tutkimuksen tuottavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Oulun yliopisto. Raportin mukaan erilaisia sähköisiä palveluita oli vuonna 2017 käytössä jo varsin kattavasti koko Suomessa, erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, kuin myös yksityisellä sektorilla. Raportissa mm. todetaan, että sähköinen potilaskertomus oli vuonna 2017 kattavasti käytössä koko Suomessa, samoin Kansallisen terveystietokannan (Kanta) palveluista sähköinen resepti ja Potilastietojen arkisto (Reponen ym., 2018, s. 4). Etävastaanottoja oli vuonna 2017 käytössä erikoissairaanhoidossa 48 %:ssa sairaanhoitopiireistä ja perusterveydenhuollossa 28 %:ssa organisaatioista. Etäyhteys voi olla reaaliaikainen videoyhteys (kuva ja ääni), pelkkä ääni tai esim. chat-yhteys. (Reponen ym., 2018, s. 100) Vastaavasti henkilökunnan ATK-osaamisen perustaidot ovat henkilökunnalla hyvin hallussa (Reponen, ym., 2017, s. 104).

Eräs terveydenhoitajan ammattiin ainakin tulevaisuudessa mahdollisesti vaikuttava asia on alhainen syntyvyys. Tilastokeskuksen (2020) mukaan ennakollinen kokonaishedelmällisyysluku oli kaikkien aikojen alhaisin, 1,35. Näin alhainen syntyvyys Suomessa on ollut viimeksi 1830-luvulla, sekä nälkävuonna 1863. Vuonna 2017 Väestöliiton perhebarometri tutki lastensaantiin vaikuttavia tekijöitä Suomessa. Jo vuonna 2017 syntyvyys oli laskenut seitsemättä vuotta. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että syntyvyyden lasku koskee koko maata, eikä esimerkiksi liity mihinkään tiettyyn alueeseen. (Rotkirch, Tammisalo, Miettinen & Berg, 2017, s. 109) Suurimpana yksittäisenä syynä tähän pidetään vanhemmuuden lykkäämistä. Ensisyntyäjät ovat entistä vanhempia ja samalla on noussut ihanteelliseksi katsottu vanhemmaksituloikä. Syntyvyyden laskuun on arveltu vaikuttavan kuitenkin joukko monia muitakin tekijöitä, kuten taloudelliset syyt, ihmisten yksilöllistyminen, keskeneräinen tasa-arvokehitys, lasten kustannusten nousu ja sosiaalisen aseman tavoittelu ja alhaisen syntyvyyden kierre. (Rotkirch, ym. 2017, s. 110)

Kun lapsia syntyy vähemmän, neuvolaterveydenhoitajan työnkuva voi muuttua. Määräaikaistarkastukset ovat ja pysyvät, mutta psykososiaalisten palvelujen tarve on kasvanut. Terveydenhoitajalla voi olla enemmän aikaa tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta, sekä tehdä kotikäyntejä. Työtä tehdään myös enemmän kohdennetusti ja terveydenhoitajan onkin tunnistettava asiakkaansa tarpeet ja haasteet, jotka voivat olla nykyään hyvin monenlaisia ja monimutkaisia. Tavoitteena on, että kun vanhemmat voivat hyvin, myös lapset voivat hyvin. (Turtola, 2019; Mäenpää, 2019)

### 3 TERVEYDENHOITAJAN AMMATTI

Terveydenhoitajan ammatti on monipuolinen, itsenäinen ja vastuullinen. Terveydenhoitaja tekee työtään niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasa-ollakin. Hän on ennaltaehkäisevän työn asiantuntija, jonka tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.a) Seuraavissa luvuissa käsitellään terveydenhoitajan koulutusta, sekä laaja-alaista ammatillista osaamista.

#### 3.1 Koulutus

Vielä 1980-luvun alussa terveydenhoitajat suorittivat ensin 2,5-vuotisen sairaanhoitajatutkinnon, jonka jälkeen hankkivat työkokemusta vuoden tai kaksi. Terveydenhoitajan erikoistumiskoulutus kesti tämän jälkeen vielä vuoden. Kouluuudistus vuonna 1987 muutti koulutusta sen verran, että sairaanhoitajaopintojen jälkeen työkokemusta ei tarvinnut enää hankkia, vaan vuoden kestävä terveydenhoitajakoulutus jatkui suoraan

sairaanhoitajaopintojen jälkeen. Koulutuksen pituus oli siis lukion jälkeen 3,5 vuotta, peruskoulun jälkeen 4,5 vuotta. Tämä jatkui vuoteen 1992 asti, jolloin Euroopan unionin valmistelutyön tuloksena päätettiin, että terveydenhoitajaksi opiskelevat suorittavat ensin sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa kolmen vuoden yleissairaanhoidon opinnot, jonka jälkeen suorittavat puolen vuoden eriytyvät opinnot. (Haarala 2015, s. 21; Haarala, 2014, s. 66)

Ammattikorkeakoulu-uudistuksen jälkeen vuonna 1996 terveydenhoitajakoulutus noudatti ensin opistoasteen toteutusta. Vuonna 2001 terveydenhoitajakoulutus pidennettiin neljävuotiseksi ammattikorkeakoulututkinoksi, jota se on yhä tänäkin päivänä. (Haarala, 2015, s. 21)

Terveydenhoitajia koulutetaan nykyään Suomessa 19 eri ammattikorkeakoulussa. Terveydenhoitajan koulutuksen laajuus on 240 opintopistettä. Koulutukseen kuuluu 100 opintopisteen verran ammattitaitoa edistävää harjoittelua, johon sisältyy 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Lisäksi opinnäytetyö sisältää 5 opintopisteen laajuisen kehittämistehtävän. Terveydenhoitajaksi valmistuva saa sekä terveydenhoitajan, että sairaanhoitajan tutkinnot ja hänet laillistetaan hakemuksesta molempiin ammatteihin. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.b; Haarala, 2014, s. 4)

### 3.2 Ammatillinen osaaminen

Terveydenhoitajaliiton (n.d.b) mukaan terveydenhoitaja on koulutuksensa perusteella monien eri osa-alueiden asiantuntija. Terveydenhoitajan tulee osata hoitaa eri-ikäisiä asiakkaita ja hänen osaamiseensa kuuluvat lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonta, lapsen, kouluikäisen, nuoren, työikäisen ja ikääntyneen terveydenhoitotyö, avosairaanhoidon osaaminen, ympäristöterveyden edistäminen, tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta, yhteisöllinen terveydenhoitotyö, johtamis- ja kehittämisosaaminen, sekä yhteiskunnallinen ja kulttuurinen osaaminen.

Haarala (2014, s. 3) on koonnut yhteen kehittämistyön raportissaan terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet, jotka on esitelty taulukossa 3. Koska terveydenhoitajat ovat myös sairaanhoitajia, kuuluvat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet myös terveydenhoitajan osaamiseen.

Taulukko 3. Terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen (Haarala, 2014, s. 3).

<b>Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen</b>	<b>Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen</b>
Terveyttä edistävä hoitotyö	Asiakaslähtöisyys
Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö	Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus
Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen	Johtaminen ja yrittäjyys
Yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö	Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
Terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen	Kliininen hoitotyö
	Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko
	Ohjaus- ja opetusosaaminen
	Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
	Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu- ja turvallisuus

#### 4 TERVEYDENHOITAJAN MONENLAISET TYÖNKUVAT

Terveydenhoitaja voi toimia sekä sairaanhoitajan, että terveydenhoitajan ammatissa. Kuitenkin varsinaisessa terveydenhoitajatyössä painopiste on terveyden edistämisessä ja terveydenhoitaja onkin ennaltaehkäisevän työn asiantuntija ja kansanterveystyön, sekä perusterveydenhuollon toimija. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.a). Myös Haaralan ym. (2015, s. 37) mukaan terveydenhoitajatyön olennainen osa on aina ollut terveyden edistäminen. Se perustuu ihmisen oma-aloitteisuuden tukemiseen ja koskee kokonaisuutena koko ihmisen elämää. Terveydenhoitajan tehtävä on osallistaa asiakasta ja tukea asiakkaan omien voimavarojen käyttöä. Terveydenhoitaja on mukana ihmisen elämässä alusta loppuun.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559 § 18) velvoittaa jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään

ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Lain nojalla työnantajan on pidettävä huoli siitä, että työntekijä pääsee osallistumaan tarvittavaa ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muutenkin kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 1994 § 18) Lisä- ja täydennyskoulutus edistää terveydenhoitajan ammatillista osaamista. Seuraavissa luvuissa esitellään terveydenhoitajien erilaisia tehtäväkuvia, sekä urakehitysmahdollisuuksia.

#### 4.1 Äitiys- ja lastenneuvola

Äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitaja tekee yhdistettyä neuvolatyötä ja huolehtii raskaana olevista naisista, lasta odottavista perheistä, sekä alle kouluikäisistä lapsista ja heidän perheistään. Sosiaali- ja terveysministeriön (n.d.a) mukaan neuvolatoimintaan kuuluvat:

- sikiön terveen kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen
- lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- lapsen suun terveydentilan seuranta
- vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen
- lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen
- lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen.

#### 4.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki tuli voimaan 1.4.2014. Uuden lain tavoitteena on taata opiskeluhuoltopalveluiden yhtenäinen laatu ja saatavuus. Lisäksi tavoitteena on varhaisen tuen turvaaminen ja näin vähentää mm. lastensuojelun tarvetta. Uuden lain avulla pyritään lisäksi edistämään opiskelijan ja koko opiskeluyhteisön hyvinvointia, parantamaan yhteistyötä huoltajien kanssa, sekä auttamaan opiskelijoita ottamaan osaa itseään ja koko opiskeluyhteisöä koskeviin asioihin. (STM, 2015, s. 4)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja työskentelee kouluikäisten tai opiskelijoiden kanssa. THL:n (n.d.) mukaan kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaan kasvun ja kehityksen, sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, mm. määräämällä terveystarkastukset ja terveysneuvonta. Lisäksi tehtävänä on vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, johon kuuluvat tapaamiset terveystarkastuksien



yhteydessä ja tarvittaessa. Lisäksi terveydenhoitaja tekee yhteistyötä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa erilaista tukea tarvitsevien lasten tukemisessa, edistää kouluympäristön terveyttä ja turvallisuutta, sekä pitää myös avointa vastaanottoa, jotta koululaiset voivat tulla vapaasti keskustelemaan mieltään askarruttavista asioista.

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tehtäviä ovat Sosiaali- ja terveysministeriön (n.d.b) mukaan kouluterveydenhuollon tapaan opiskelu- ja ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden turvaaminen, opiskeluyhteisön hyvinvoinnin turvaaminen ja parantaminen, sekä opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaus. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, kuten myös seksuaaliterveyttä edistävät palvelut, kuuluvat niin ikään opiskeluterveydenhuollon piiriin. Myös erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus kuuluvat terveydenhoitajan tehtäviin.

#### 4.3 Työterveyshuolto

Työterveyshoitajana voi toimia terveydenhoitaja, joka on suorittanut terveydenhoitajakoulutuksensa lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuisen työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen kahden vuoden kuluessa siitä, kun on siirtynyt työterveyshuollon tehtäviin (Suomen työterveyshoitajaliitto, n.d.). Työterveyshuoltoon pätevöittävää koulutusta tarjoaa Työterveyslaitos (n.d.a). Työterveyshuollossa työterveyshoitajan tavoitteena on edistää asiakasyritysten työntekijöiden hyvinvointia sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja ehkäistä sairauksia ja vaivoja. Työterveyshoitajan tehtäviin kuuluvat mm. terveystarkastukset, työpaikkaselvitykset, terveysneuvonta, työpaikan ensiapuvalmiuden suunnittelu sekä työkyvyn edistäminen ja seuranta yhdessä työterveyslääkärin ja tarvittavien asiantuntijoiden kanssa. (Työterveyslaitos, n.d.a; n.d.b)

Koska työterveyshoitajan työ perustuu asiakasyhteistyöhön, työn luonteeseen kuuluu kustannustehokkuus, vaikuttavuus ja tulostavasti (Suomen työterveyshoitajaliitto, n.d.).

#### 4.4 Avoterveydenhuolto, kotisairaanhoito ja seniorineuvola

Terveydenhoitaja voi työskennellä myös vastaanotto- ja hoitotoiminnassa. Esimerkiksi Tampereella terveydenhoitajan vastaanotolla terveydenhoitaja mm. ohjaa erilaisia ryhmiä, kuten painohallinta- ja tupakasta vieroitusryhmiä. Lisäksi terveydenhoitajan vastaanotolla saa henkilökohtaista terveysneuvontaa ja ohjausta sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn. Terveydenhoitaja tekee myös terveystarkastuksia, arvioi hoitotarvikkeiden tarpeen ja opastaa

niiden käytössä, antaa rokotuksia ja tekee sairaanhoidollisia toimenpiteitä. (Tampereen kaupunki, 2019)

Kotisairaanhoidossa terveydenhoitajalla on näköalapaikka kotona asumiin. Kotona voidaan hoitaa terveyden kannalta tärkeitä mittaukset ja hoidot. Myös sairauden hoito onnistuu kotiooloissa. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.c) Terveydenhoitaja voi sairaanhoitajan tavoin toimia kotihoidon tiiminvetäjänä. Tiiminvetäjän tehtävä kotihoidossa on hyvin monipuolinen ja siihen kuuluu sairaanhoidollisten kotikäyntien lisäksi mm. yhteistyökumppaneiden kanssa keskustelu, tiimin toiminnan järjestäminen ja kontrollointi, tiimiläisten opastaminen, neuvominen, auttaminen ja tukeminen kaikenlaisissa asioissa. Tiiminvetäjän tehtävät ovatkin enemmän kokonaisuudesta vastaavia ja tiiminvetäjän tulee tuntea kaikki alueensa asiakkaat. (Seppälä, 2012, s. 20–21)

Väestömme ikääntyessä myös ikäihmisten ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden tarve kasvaa. Seniorineuvolassa keskustellaan ikäihmisen kanssa, tehdään mittauksia ja toimenpiteitä, sekä tuetaan toiminta- ja liikuntakykyä. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.c) Esimerkkinä Euran kunta (n.d.) on järjestänyt seniorineuvolatoiminnan niin, että sinne voi poiketa ilman lähetettä ja ajanvarausta. Neuvolassa voidaan mitata mm. verenpainetta, verenokeria ja hemoglobiinia. Lisäksi siellä voidaan seurata INR-arvoja ja tehdä pieniä toimenpiteitä.

#### 4.5 Terveydenhoitaja muissa työtehtävissä

Koska terveydenhoitaja on ennaltaehkäisevän työn asiantuntija, voi työkenttänä olla lähes mikä tahansa alue, johon kuuluu ennalta ehkäisevää terveydenhoitotyötä. Rokotteet ovat yksi osa tätä ja terveydenhoitaja voi-kin työskennellä esim. rokotetutkimuksen parissa. Rokotetutkimuskeskus on nykymuodossaan toiminut vuodesta 2004 ja siihen kuuluu 10 alueellista rokotetutkimuslinikkaa, sekä tutkimuslaboratorio. Se on erikoistunut ennen kaikkea lasten infektiosairauksien tutkimukseen ja virusrokotteisiin. Terveydenhoitaja voi toimia osana tutkimustiimiä rokotetutkimuslinikalla (Rokotetutkimuskeskus, 2018a; 2018b).

Oma yritys voi olla terveydenhoitajan paras työpaikka, kun haluaa määritellä itse työaikansa ja työmääränsä. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiminen vaatii ilmoituksen Aluehallintovirastolle. Ilmoitus tehdään sen alueen AVI:lle, jonka alueella palveluja pääsääntöisesti annetaan. (AVI, 2019) Terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisesta säädetään laissa, mm. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785).

Hämeen terveyssisar -yritys tuo terveydenhoitajan palvelut ennen kaikkea ikäihmisten kotiin. Palveluihin kuuluvat mm. kotihoito, terveysneuvonta ja terveydentilan seuranta, sekä muistihoitajan palvelut. Lisäksi yritys tarjoaa mentorointia uusille yrittäjille, kalevalaista jäsenkorjausta, psykoterapiaa ja ohjausta edunvalvonnan suunnittelussa ja hoitotahdon tekemisessä. (Terveyssisar, 2017) Hämeen Terveyssisar-yrityksen perustaja Linda Vesaharju (Vesaharju, 2019) kertoo, että kysyntää yritykselle on paljon ja asiakkaat ovat ottaneet hänet erittäin hyvin vastaan. Vesaharju toimii palveluseteliyrittäjänä ja tekee yhteistyötä Hämeenlinnan kaupungin kanssa. Lisäksi hän tekee yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa ja on paljon yhteydessä myös omaishoitajiin. Vesaharju on toiminut Hämeen Terveyssisaren yrittäjänä viisi vuotta ja yrittäjyys tuntuu omalta. Omaiset ja asiakkaat ovat tyytyväisiä, kalenterin saa täyttää, niin kuin haluaa, eikä Vesaharju vaihtaisi päivääkään yrittäjyydestään pois.

Porin seudulla toimiva Kotiterkkari-yrityksen toiminta-ajatuksena on tuoda terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan palvelut eri ikäisten ihmisten kotiin, jotta sairaan ihmisen ei tarvitse lähteä jonottamaan päivystykseen. Kotikäynneillä voidaan tehdä myös terveystarkastuksia, haavanhoitoja ja mitata mm. verensokeria, kolesterolia ja tulehdusarvoja. Lisäksi Kotiterkkari pitää sairastuvastuvastausta ja on sopimuksen mukaan tavoitettavissa myös viikonloppuisin ja päivystysaikaan. (Kotiterkkari, n.d.)

Terveydenhoitaja voi toimia ns. kolmannen sektorin, eli jonkun järjestön palveluksessa. Tällaisia järjestöjä ovat esim. Sydänliitto, Suomen Punainen Risti ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.c). Erilaiset projektit ja hankkeet voivat myös työllistää terveydenhoitajaa, esim. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella, Työ- ja elinkeinotoimistolla tai erilaissa järjestöissä. Esimerkkinä tästä Tampereen Setlementillä ollut projekti Välitä – seksuaaliväkivaltatyö. Projektin tavoitteena oli kehittää hoitoketju raiskauksen uhreille. Projektissa oli mukana tahoja, jotka kohtaavat raiskauksen uhreja työssään. Tämän työryhmän jäsenenä oli kaksi terveydenhoitajaa, toinen Tampereen opiskeluterveydenhuollosta ja toinen Tampereen nuorisoneuvolasta. (Setlementti Tampere, n.d.)

## 5 TERVEYDENHOITAJAN URA

Kielitoimiston sanakirjan mukaan ”ura” tarkoittaa ihmisen toimintaa ja etenemistä jollain alalla tai jossakin ammatissa. Ura on Kielitoimiston sanakirjassa liitetty mm. sanoihin poliittinen ura, sotilasura ja akateeminen ura. Esimerkkejä ura-sanan käytöstä ovat: edetä urallaan, uran valinta ja luoda uraa. (Kotimaisten kielten keskus, 2020) Poutasen (2014, s. 10) mukaan sana ”ura” on johdettu useassa eurooppalaisessa kielessä

latinankielisestä sanasta ”carriara”, joka tarkoittaa vaunutietä. Englannin kielessä taas ura-sana on tarkoittanut alun perin polkua tai suuntaa elämässä. Ura viittaa jatkuvuuteen, sekä selkeään elämäntietämykseen.

Ruohotie (2005, s. 206) kuvaa, että ”perinteisessä mielessä ura on sarja työkokemuksia, joita yksilölle ajan mittaan kertyy.” Työuraa ei kuitenkaan kannata ajatella erillisenä, vain työelämään kuuluvana asiana, vaan kokonaisvaltaisena elämänsuunnitteluna. Kun työura on mielekäs, myös elämän muut osa-alueet hyötyvät siitä. (Lampikoski, 1998, s. 12) Työura voi edetä asteittain yhdessä tai useammassa organisaatiossa ja työpaikkojen tai toimien ketjuna. Aiemmin työura saattoi olla hyvinkin ennustettava ja suoraviivainen, yhdessä organisaatiossa tapahtuva, mutta tänä päivänä työurat voivat olla vaikeasti ennustettavia, hajanaisia ja niihin voi liittyä epävarmuutta. (Poutanen, 2014, s. 10–11)

Henkilökohtaisen urapolun voidaan ajatella olevan vaihteleva ja mutkitteleva, eikä se kaikilla etene samalla tavalla. Urapolku ei välttämättä ole suora, vaan siinä voi olla yllätyksiä ja erilaisia vaiheita. Urapolkuja voi myös olla useita eri vaihtoehtoja, joihin vaikuttavat sekä sisäiset tekijät (oma kehittymisen tarve) että ulkoiset tekijät (esim. kilpailu työpaikoista). (Poutanen, 2014, s. 12. Lampikoski, 1998, s. 10–11) Urapolun kulkuun vaikuttavat monet asiat, kuten työsuhteen laatu (onko työ koulutusta vastaava, vai ei), työsuhteen määräaikaisuus/osa-aikaisuus/vakinaisuus ja työtehtävien samankaltaisuus/erilaisuus. Urapolkuun voi liittyä myös työttömyyttä tai muuten työmarkkinoiden ulkopuolella olemista esim. perhevapaiden tai opiskelujen vuoksi. Urapolulla voi tapahtua myös siirtymisiä eri asemasta toiseen, kuten koulutuksesta töihin ja päinvastoin, palkkatyöstä yrittäjyyteen, lyhytaikaisesta tai osa-aikaisesta työstä vakituiseen työhön jne. Vaikka nämä siirtymiset ovat usein ulkoa päin saneltuja, työntekijä voi tehdä urapolullansa myös tietoisia valintoja ja siirtymisiä. (Rouhelo, 2014, s.14–16)

Kun uraa rakennetaan tietoisesti, koulutuksella on suuri rooli. Koulutuksen tehtävä ennen kaikkea on kasvattaa osaamista. Opiskelumotivaatioon vaikuttavat yleensä oma kiinnostus alaan ja halutut tulevaisuuden näkymät. Kuitenkaan pitkälläkään koulutuksella ei välttämättä saa haluamaansa työpaikkaa, mutta koulutuksella on aina yksilölle suurempi hyöty; henkinen pääoma. Koulutuksen rinnalla oman osaamisen tunnistamisella ja itsetuntemuksella on tärkeä rooli urakehityksen kannalta. Käsitys omasta osaamisesta tulee kuitenkin yleensä vasta myöhemmin kokemuksen myötä, jolloin voi taas kouluttautua ja kehittää omaa työtään kiinnostuksen mukaan. (Erkkilä, 2014, s. 28–29)

Uralla ja urapolulla tarkoitetaan siis osittain samaa asiaa. Ne eivät kuitenkaan ole toistensa synonyymeja, vaan ura on määritelty eri näkökulmista katsoen. Ura-käsite voidaan perinteisesti nähdä työtehtävien ja toimien ketjuna ja toisaalta taas enemmän kokonaisvaltaisena elämänsuunnitteluna. Urapolun taas voidaan ajatella olevan henkilökohtainen polku, jonka

kulkuun vaikuttavat monet eri seikat, kuten valittu koulutus, ammatillinen kehitys, poissaolot työmarkkinoilta ja erilaiset siirtymät esim. palkkatöistä yrittäjyyteen. Urapolku voi mutkitella ja se harvoin etenee nykypäivänä suoraviivaisesti.

### 5.1 Terveydenhoitajan lisäkoulutus ja urakehitys

Työelämä muuttuu nopeasti ja tiedot ja taidot vanhenevat. Työntekijän on kehitettävä ammattitaitoaan jatkuvasti pysyäkseen mukana työelämän kehityksessä. Työntekijällä tulee myös olla mahdollisuuksia kehittyä ammatissaan, koska jos ammatillinen kasvuprosessi päättyy, työntekijä ”urautuu”, työstä tulee merkityksetöntä ja se muuttuu rutiiniksi. (Ruohotie, 2005, s. 49–50)

Perinteisesti urakehityksen on ajateltu tarkoittavan nousujohteista uraa. Uralla on edetty ylöspäin, vaativampiin tehtäviin, parempaan asemaan tai palkkaan. (Lampikoski, 1998, s. 12–14) Ylöspäin suuntautuvan, eli vertikaalisen urakehityksen sijaan voidaan puhua myös horisontaalisesta urakehityksestä ja monimuotoisesta urasta, joka tarkoittaa osaamisen monipuolistumista, kasvua, jatkuvaa oppimista ja ammatillista kehittymistä. Ammatillinen kasvu jatkuu ihannetapauksessa koko ihmisen työiän ajan. (Ruohotie, 2005, s. 205–206)

Voutilaisen (2019, s. 50) pro gradu -tutkielmassa suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että urakehitys on läpi elämän kulkeva ammatillisen kasvun prosessi. Vain 6 % vastaajista oli sitä mieltä, että urakehitys olisi ainoastaan organisaation hierarkiassa ylöspäin etenemistä. Suurimmalla osalla vastaajista osaamisen jatkuva kehittäminen oli vaikuttanut urakehitykseen, ei pelkästään maisteritutkinnon suorittaminen. Tietoinen urasuunnittelu ja erilaisiin haasteisiin tarttuminen vaikuttavat urakehitykseen, eikä niinkään se, että ura etenisi vain sattumalta johonkin tiettyyn suuntaa. (Voutilainen, 2019, ss. 51, 66)

Terveydenhoitajan ammatti tuo mahdollisuudet toimia sekä terveydenhoitajana, että sairaanhoitajana. Koska koulutus täyttää Euroopan neuvoston sairaanhoitajakoulutuksesta antamien direktiivien vaatimukset, se avaa ovia myös kansainvälisissä tehtävissä toimimiseen. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.b). Terveydenhoitaja voi siis koulutuksensa puolesta toimia hyvin monenlaisissa työtehtävissä ja terveydenhoitajan urapolku voi näin ollen olla hyvin monipuolinen.

Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite, jonka toteutumisesta huolehtii työnantaja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 28.6.1994 §18). Ammatilliset lisä- ja täydennyskoulutukset, jotka kuuluvat toimintayksikön toimintasuunnitelmaan ovat lisäksi palkallisia, eli kuuluvat työaikaan (Tehy, 2019). Lisäkouluttautumisen kautta terveydenhoitajan on mahdollisuus suunnata osaamistaan itseään kiinnostaviin tehtäviin. Ammatillista lisä- ja

täydennyskoulutusta järjestävät mm. ammattikorkeakoulut ja yliopistot, ammattiopistot ja terveydenhuollon ammattijärjestöt (STM, 2004, s. 19).

Täydennyskoulutuksen ei aina tarvitse olla pitkään kestävä, suuria kokonaisuuksia sisältävää koulutusta. Myös pienemmät, ammatillista osaamista lisäävät koulutukset kuuluvat täydennyskoulutuksen piiriin. Mm. Sydänliiton kehittämä, terveydenhoitajille suunnattu Neuvokas perhe- menetelmä on 8 tunnin mittainen koulutus, joka on ollut hallituksenkin kärkihankkeena vuosina 2017–2018. Koulutuksen tavoitteena on tarjota yhte-näiset menetelmät ja työvälineet lapsiperheiden elintapaohjaukseen. Me-netelmä on juurrutettu tänä päivänä käytännössä lähes kaikkiin Suomen kuntiin ja se on saanut valtionavustusta 580 000 euroa. (Suomen Sydänliitto, n.d.)

Suomen Mielenterveys ry:n ylläpitämä Toimiva lapsi & perhe -työ sisältää kaksi menetelmää: Lapset puheeksi sekä Toimiva lapsi & perhe -perheintervention. Lapset puheeksi -menetelmä on 16 tunnin mittainen koulutus, jossa osallistuja saa pätevyyden itsenäisesti toteuttaa Lapset puheeksi - keskustelun ja -neuvonpidon. Koulutukseen hakeutuminen edellyttää alan perustutkintoa (esim. terveyden- tai sosiaalihuollon peruskoulutusta). Toimiva lapsi & perhe -koulutus kestää 12 päivää (72 tuntia) ja sisältää sekä Lapset puheeksi -menetelmän, että TLP-perheintervention ja antaa pätevyyden toteuttaa näitä molempia menetelmiä. (Suomen Mielenterveys ry., n.d.)

Ammattikorkeakoulujen järjestämissä erikoistumiskoulutuksessa (30–60 op) terveydenhoitaja voi erikoistua itseään kiinnostavaan erikoisalaan ja syventää asiantuntijuuttaan. Erikoistumiskoulutusten tarkoitus on vastata muuttuviin työelämän tarpeisiin. Ne voivat antaa myös uutta potkua terveydenhoitajan uralle. (Rouhelo, 2014, s. 17; Tuni.fi, n.d.) Opetushallituksen ja Opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnoimassa Opintopolku.fi-palvelussa oli syksyn 2019 yhteishaussa tarjolla kahdeksan (8) sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutusta eri ammattikorkeakouluissa. Näitä olivat:

- Aivoterveysten edistäminen 30 op.
- Asiakaspalveluohjauksen erikoistumiskoulutus 30 op.
- Haavanhoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus 30 op.
- Mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutus 30 op.
- Moniammatillinen kotikuntoutus 30 op.
- Palliatiivisen hoidon asiantuntija – erikoistumiskoulutus 30 op.
- Sairaanhoidon vastaanotto- ja hoito-erikoistumiskoulutus 30 op.
- Syöpäpotilaan moniammatillinen hoitoketju 30 op. (Opintopolku, 2019).

Erikoistumiskoulutuksen kautta terveydenhoitaja voi täydentää ammattitaitoaan itseään kiinnostavalta alueelta. Terveydenhoitajia asiantuntijahoitajina on mm. Forssan terveyskeskuksessa ja he toimivat kuolonhuollossa, muistitesteissä, diabeteshoitajina ja tartuntatautihoitajina.

(Kanta-Hämeen keskussairaala, n.d.) Lisäksi Hämeenlinnan kaupungilla on erityinen asiantuntijaterveydenhoitajajärjestelmä, joka on otettu käyttöön vuonna 2016. Siinä terveydenhoitajat saavat tuoda esiin omaa kokemustaan ja asiantuntijuuttaan haluamallaan osa-alueella. Lisäksi asiantuntijaterveydenhoitajuus lisää työhyvinvointia ja työn tekemisen iloa. Jokainen asiantuntijaterveydenhoitaja on lisäkouluttautunut omalla osa-alueellaan. (Halinen, 2018)

Taulukossa 4 on esitetty terveydenhoitajan kouluttautumismahdollisuuksia peruskoulutuksen jälkeen.

Taulukko 4. Terveydenhoitajan jatkokoulutusmahdollisuuksia

Koulutus ja laajuus	1) Erikoistunut terveydenhoitaja 30-60 op 2) Rajattu lääkkeen määräämisoikeus 45 op 3) Terveydenhoitajan erityispätevyys 200 p * 4) Työterveyshuollon pätevöittävä koulutus 15 op 5) Audionomikoulutus 60 op	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto 90 op (Terveyden edistäminen tai sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen)	Terveystieteiden kandidaatti TtK, 180 op Terveystieteiden maisteri TtM, 120 op Yhteensä 300 op	Terveystieteiden tohtori TtT 1) suorittaa jatkokoulutuksen opinnot 2) osoittaa tutkimus-alallaan itsenäistä ja kriittistä ajattelua 3) laatii väitöskirjan ja puolustaa sitä julkisesti
---------------------	--	--	--	--

\*erillinen pisteytysjärjestelmä

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon terveydenhoitaja voi suorittaa seuraavissa koulutusohjelmissa: Terveyden edistäminen (90 op) ja Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (90 op) (Terveydenhoitajaliitto, n.d.e). Ylempi ammattikorkeakoulututkinto avaa ovia työtehtäviin, jotka edellyttävät vaativaa kehittämis- ja asiantuntijaosaamista. Terveydenhoitaja (YAMK) voi hakea julkiseen virkaan tai tehtävään, joka edellyttää ylemmän korkeakoulututkintoa. Myös terveystieteiden maisterin tutkinto antaa kelpoisuuden samoihin työtehtäviin. (Kotila ym., s. 33, n.d.) Mm. Turun yliopistossa voi suuntautua hoitotieteen pedagogiseen asiantuntijuuteen tai hoitotieteen asiantuntijuuteen ja johtamiseen. Terveystieteiden maisteri voi toimia esim. terveystieteiden opettajana, perusturvajohtajana, koulutuspäällikkönä tai hoitotyön asiantuntijana tai -johtajana. (Turun yliopisto, n.d.) Hoitotiedettä voi opiskella Itä-Suomen yliopistossa, Oulun

yliopistossa, Tampereen yliopistossa, Turun yliopistossa ja Åbo Akademiassa (Sairaanhoitajat, n.d.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai terveystieteiden maisteritutkinnon suorittanut terveydenhoitaja voi hakea tohtoriohjelmaan. Tampereen yliopisto koordinoi Hoitotieteen valtakunnallista tohtorikoulutusverkostoa, HoVaTo:a, johon kuuluvat edellä mainitut yliopistot. Tohtorikoulutusverkoston tavoitteena on kouluttaa tohtorikoulutettavista kansallisia ja kansainvälisiä tutkijoita, sekä edistää monitieteellistä tutkimusta hoitotieteen alalla. Verkosto järjestää aktiivisesti kursseja, seminaareja ja symposiumeja eri puolilla Suomea. (Tampere University, 2019) Terveystieteiden tohtori voi toimia mm. tutkijana tai opettajana.

Kuulon diagnostiikasta ja kuulokuntoutuksesta kiinnostunut terveydenhoitaja voi kouluttautua myös audionomiksi. Audionomikoulutuksen laajuus on 60 opintopistettä ja kesto 1,5 vuotta. Koulutusta järjestetään ammattikorkeakouluissa täydennyskoulutuksena, mm. Helsingissä, Turussa ja Oulussa. (Opintopolku.fi, n.d.; Metropolia, 2017)

## 5.2 Terveydenhoitajien erityispätevyysjärjestelmä

Terveydenhoitajaliitto kannustaa terveydenhoitajia kehittämään ammattitaitoaan ja on kehittänyt erityispätevyysjärjestelmän. Erityispätevyysjärjestelmä on kehitetty tukemaan terveydenhoitajien ammatillista kehittymistä, urakehitystä ja edesauttamaan palkkauksen kehittymisessä. Terveydenhoitajan työ on edelleen asiantuntijatyötä ja sen vaatavuus kasvaa koko ajan lainsäädännön muutosten, palvelurakenteiden kehittämisen ja sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmien myötä. Erityisasiantuntijuuden avulla terveydenhoitajalla on mahdollisuus osoittaa kehittämisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan. (Lehtomäki & Komminaho, 2011, s. 40–41.)

Erityispätevyyttä voi hakea seuraavilta osa-alueilta: lasten-, nuorten ja perheiden terveyden edistäminen, aikuisten terveyden edistäminen tai kansanterveyden edistäminen. Erityispätevyyteen tarvittava pistemäärä (200 pistettä) jakaantuu seuraavasti: koulutus (min. 60 p.), kokemus (min. 40 p.), terveyden edistäminen (min. 20 p.) ja yhteiskunnallinen toiminta 0-20 p.) Erityispätevyyttä hakevan terveydenhoitajan tulee olla Terveydenhoitajaliiton jäsen ja terveydenhoitajan työkokemusta on oltava vähintään viisi vuotta, joista kolme haettavalta erityispätevyysalueelta viimeisen viiden vuoden aikana. Hakijan tulee olla myös suorittanut terveydenhoitajan tutkinto ja omata vahvaa käytännön ja teorian hallintaa työssään. Erityispätevyys on voimassa viisi vuotta Terveydenhoitajaliiton ylläpitämässä erityispätevyysrekisterissä. Viiden vuoden jälkeen erityispätevyys on päivitettävä. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.d)



### 5.3 Terveydenhoitajakoulutuksen tulevaisuuden näkymiä

Haarala, Liinamo, Mellin, Nieminen, Nikula ja Silvan (2019) ovat tehneet selvityksen, voisiko terveydenhoitajatutkinto toteutua jatkossa YAMK-tutkintona. Selvitystä lähdettiin tekemään siksi, että nykyisellään terveydenhoitajatutkinto on kaksoistutkinto, jossa toteutuu kaksi samantasoista tutkintoa: sairaanhoitaja AMK ja terveydenhoitaja AMK. Tähän liittyy erilaisia haasteita, mm. päällekkäisyys sairaanhoitajaopintojen kanssa tuo epäselvyyttä kansainväliseen tunnustettavuuteen. Lisäksi tulevaisuus tuo terveydenhoitajien työhön uusia osaamisvaatimuksia ja tehtävänsiirrot luovat entistä enemmän lisähaastetta ja koulutusvaatimuksia. Myös terveydenhoitajien työllistyminen eri alueilla vaihtelee suuresti. (Haarala ym., 2019, s. 20–21)

Haaralan ym. (2019, s. 22–27) selvityksessä käytiin läpi terveydenhoitajakoulutuksen vaihtoehtoisia toteutustapoja. Näistä vaihtoehtoista vahvimaksi nousi terveydenhoitajatutkinto YAMK-tutkintona. Sairaanhoitajan osaaminen ja laillistus haluttiin ehdottomasti edelleen säilyttää ja 1-2 vuoden työkokemus sairaanhoitajan tehtävissä antaisi hyvät valmiudet terveydenhoitajan työssä vaadittaviin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Sairaanhoitajana toimimisen jälkeen opiskelija voisi hakeutua terveydenhoitaja YAMK-koulutukseen, jotka yhdessä antaisivat laaja-alaisen teoreettisen ja käytännön osaamisen. Pohjalla oleva sairaanhoitajan tutkinto mahdollistaa myös työllistymisen sekä kotimaassa, että ulkomailla (Haarala, ym., 2019, s. 26, 35, 54).

Terveydenhoitaja YAMK-koulutuksen laajuudeksi on Haaralan ym. (2019, s. 43) kaavailtu 90 opintopistettä ja kestoksi 1,5 vuotta. Opinnot koostuisivat terveydenhoitajan substanssiopinnoista (40 op), opinnäytetyöstä (30 op) ja harjoittelusta (20 op). Myös vapaasti valittavia opintoja olisi mahdollista suorittaa esim. 5 op. Opintosisältöihin kuuluisivat seuraavat osa-alueet: eri-ikäisten terveydenhoitajatyö, terveyden edistäminen ja terveyden edistämisen työmenetelmäosaaminen, terveydenhoitajatyön johtaminen ja monialainen yhteistyö, sekä tutkimusmenetelmät, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (Haarala ym., 2019, s. 44).

Terveydenhoitajatutkinnon muuttaminen YAMK-tutkinnoksi pitäisi terveydenhoitajakoulutuksen Haaralan ym. (2019, s. 57) yhtä vetovoimaisena, kuin nykyinen AMK-tasoinen koulutuskin. Terveydenhoitajan työnkuva nähdään tulevaisuudessa mielenkiintoisena ja haastavana ja YAMK-tasoinen koulutus mahdollistaisi myös ammatillisen urakehityksen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen on terveydenhoitajan ura ja mahdollinen urakehitys. Kirjoittajalla itsellään ei ole etukäteistietoa siitä, kuinka moninaisissa tehtävissä terveydenhoitaja voikaan toimia. Lisäksi olettamuksena on, että suurin osa ihmisistä ajattelee terveydenhoitajien työskentelevän lähinnä neuvoloissa, kouluissa ja työterveyshuollossa. Tarkoituksena on selvittää, millaisille urille terveydenhoitajat ovat lähteneet valmistumisensa jälkeen, ja mihin he ovat aikojen kuluessa päätyneet.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä saamaan tausta-aineistoa Terveydenhoitajaliiton urapolku - mallin kehittämiseen. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yleistä tietämystä terveydenhoitajien jatkokoulutuksesta, urakehityksestä sekä tulevaisuuden näkymistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia urapolkuja terveydenhoitajilla on?
2. Miten terveydenhoitajat ovat jatkokouluttautuneet?
3. Millainen on terveydenhoitajan urakehitys?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

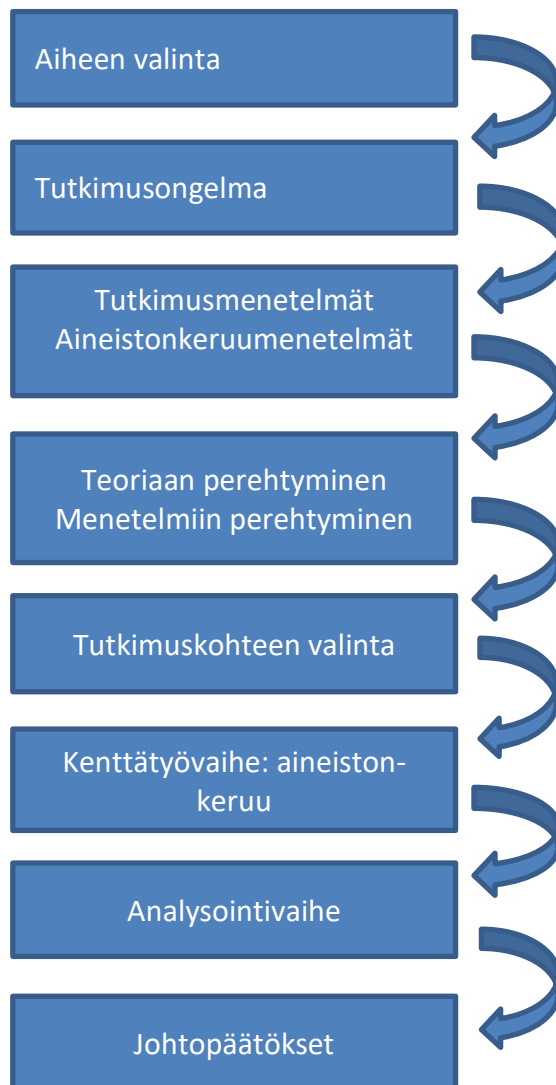
Valitsin opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiin kuuluvat mm. havainnointi ja haastattelu (Kananen, 2015, s. 65). Teemahaastattelu olikin alkuperäisen suunnitelman mukainen aineistonkeruumenetelmä. Kun tämä osoittautui työlääksi ja aikaa vieväksi, valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi sähköinen kysely. Näin ollen opinnäytetyöhön tuli laadullisen tutkimusmenetelmän lisäksi kvalitatiivisia piirteitä. Metodien yhdistäminen auttoi tutkimuksen rikastamisessa ja syventämisessä, sekä kokonaiskuvan saamisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 59–60) Ennen linkin lähettämistä kyselyyn laadin tutkimussuunnitelman, jossa on kuvattu teoreettisen viitekehyksen lisäksi koko aineistonkeruuprosessi.

## 7.1 Laadullinen tutkimus

Laadulliseksi (kvalitatiiviseksi) tutkimukseksi ei voida sanoa vain yhtä ainoaa tutkimusmenetelmää, vaan kyse on joukko erilaisia tutkimuksia. Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara (2007, s. 158) ovat koonneet listaan 43 eri kvalitatiivisen tutkimuksen lajia. Laadulliseksi tutkimukseksi voidaan sanoa mm. kliinistä tutkimusta, tapaustutkimusta, toimintatutkimusta tai vaikka osallistuvaa havainnointia. Sille on kuitenkin olemassa tyypillisiä piirteitä, jotka Hirsijärvi ym. (2007, s. 160) ovat listanneet seuraavanlaisesti:

- tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa
- suositetaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina
- käytetään induktiivista analyysia
- laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa (mm. haastattelut, osallistuva havainnointi)
- valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää noudattaen
- tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä
- käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti

Kanasen (2015, s. 128) mukaan laadullinen tutkimusprosessi on pääsääntöisesti yleisen tutkimusprosessin kaltainen. Prosessi on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Tutkimusprosessi

Laadullisessa tutkimusprosessissa ei kuitenkaan voida etukäteen määrittää kerättävän aineiston määrää. Aineistoa kerätään niin kauan, kunnes tutkimusongelma on ratkaistu. (Kananen, 2015, s. 128). Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen eroja voidaan tarkastella taulukossa 5 kuvatulla tavalla (RajatOn, 2015).

Taulukko 5. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen eroja

<b>Määrällinen tutkimus (Quantitative reseach)</b>	<b>Laadullinen tutkimus (Qualitative reseach)</b>
Laajat määrälliset aineistot, esim. tilastot	Pienempi aineisto, aineiston laadun merkitys
Mittaaminen ja testaaminen	Havainnointi ja tulkitseminen
Tutkija aineistostaan ulkopuolinen	Tutkija aineiston tulkitsijana
Vastaa kysymykseen: kuinka suuri, montako?	Vastaa kysymykseen: miksi, millainen?
Yleistettävyyys	Joustavuus

Tutkimus ei välttämättä ole aina kuitenkaan pelkästään kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen, vaan näitä molempia tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää tutkittaessa samaa asiaa. Metodisesta triangulaatiosta on kyse silloin, kun useampaa tutkimusmenetelmää tai aineistonkeruumenetelmää käytetään yhden asian tutkimisessa. Kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää voidaan siis käyttää samassa tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 58)

## 7.2 Aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus noudattelee kvalitatiivisen tutkimuksen mallia. Haastattelujoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja ihmisiä käytetään tiedonkeruun instrumentteina. Myös tutkimussuunnitelma on muotoutunut ja jalostunut tutkimuksen edetessä.

Tutkittavina on terveydenhoitajia eri tehtävistä ja Suomen Terveydenhoitajaliitto yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa valitsee tutkittavan joukon. Vastaajat on valittu niin, että saataisiin mahdollisimman monipuolinen otos terveydenhoitajatyön eri tehtävistä. Vastaajille on laadittu kyselylomake, jossa on sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Lomake on toimeksiantajan ehdotuksesta ajankäytöllisistä syistä sähköisessä muodossa ja linkki lomakkeeseen saatekirjeen kera lähetetään vastaajille sähköpostilla. Vastaaja vastaa suoraan sähköiseen kyselyyn. Näin ollen opinnäytetyön tekijä ei saa missään vaiheessa vastaajien sähköpostiosoitteita tai henkilötietoja käsiinsä. Aineisto myös hävitetään heti, kun analysointi on saatu valmiiksi.

Strukturoidut kysymykset ja sähköinen kysely tuovat tutkimukseen myös kvantitatiivisia piirteitä. Aiemmin kuvattu triangulaatio (metodien yhdistäminen) auttaa tutkimuksen rikastamisessa ja syventämisessä, sekä kokonaiskuvan saamisessa. Analysoinnin haasteena voi kuitenkin olla numeeristen ja sanallisten tulosten yhdistäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 59–60)

Sähköiseen kyselyyn voi liittyä Hirsijärven ym. (2009, s. 190) mukaan myös haittoja, mm. kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaajat vastaavat kysymyksiin, ovatko vastausvaihtoehdot hyviä ja tuleeko vastauksia ylipäättään ollenkaan. Hirsijärvi ym. (2007, s. 197) antavat myös ohjeita hyvän kyselylomakkeen laadintaan: selvät ja helposti ymmärrettävät kysymykset, spesifisten kysymysten käyttäminen, lyhyiden kysymysten käyttäminen, vain yhden asian kysyminen kerrallaan, monivalintavaihtoehtojen käyttäminen, kysymysten määrän ja järjestyksen harkitseminen, sekä sanojen valinta ja käyttö.

### 7.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka mahdollistaa erilaisten aineistojen kuvaamisen ja analysoinnin. Se mahdollistaa aineiston tiivistämisen ja ilmiöiden kuvaamisen yleistävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 133–134). Hirsijärvi ym. (2009, s. 218) ohjeistavat seuraavanlaisesti: ”Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen tai kenttävaiheen jälkeen”. Näin ollen tavoitteena on aloittaa kyselylomakkeista saatavien vastausten analysointi heti, kun vastauksia alkaa tulemaan. Sekä Hirsijärvi ym. (2009, s. 219) että Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2010, s. 135) toteavat kuitenkin, että sisällönanalyysi koetaan usein hankalaksi ja monimutkaiseksi, koska varsinaisia sääntöjä ei ole ja analyysimenetelmä on hyvin joustava.

Sisällönanalyysin avulla pyritään luomaan käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sen tavoitteena on esittää tutkittava ilmiö tiiviisti, mutta laajasti. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti (aineistolähtöisesti) tai deduktiivisesti (teorialähtöisesti). Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoidaan induktiivista toteutustapaa käyttäen. Induktiivista toteutustapaa kannattaa suosia lähinnä silloin, kun tutkittavasta asiasta ei juuri tiedetä, tai tutkittava tieto on hajanaista. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 134–135).

Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 108) ovat kuvanneet aineistolähtöisen sisällönanalyysin karkeasti kolmivaiheiseksi: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Analyysi etenee Tuomin ja Sarajärven mukaan (2009, s. 109) vaiheittain seuraavanlaisesti:

1. Haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoitus sana sanalta (tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden lukeminen ja mahdollisesti aukikirjoittaminen)
2. Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
3. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen

4. Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
5. Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
6. Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen.
7. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
8. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysia on käytetty tutkimuskysymyksen ”Millainen on terveydenhoitajan urakehitys” vastauksen etsimiseen. Tutkimuskysymyksen analyysi antaa päätulokset koko opinnäytetyölle, jonka nimikin on ”Terveydenhoitajan urakehitys. Vastaukset tutkimuskysymykseen ”Millaisia urapolkuja terveydenhoitajilla on” ja ”Miten terveydenhoitajat ovat jatkokouluttautuneet” on esitetty sanallisesti, kuvioin ja taulukoin.

Sisällönanalyysi on aloitettu lukemalla kyselyn vastaukset ja tutustumalla niihin huolellisesti. Vastauksista on alleviivattu eri värisillä tusseilla lauseita tutkimuskysymykseen sopiviksi. Jokaisella tutkimuskysymyksellä on ollut oma värinsä, joka on helpottanut vastausten ryhmittelyä. Alleviivausten jälkeen vastaukset on ryhmitelty tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymyksen ”Millainen on terveydenhoitajan urakehitys” alleviivattuja vastauksia ja lauseita alettiin ryhmittelemään samankaltaisuuksien mukaan. Tämän jälkeen samankaltaiset lauseet pelkistettiin yksinkertaisimmiksi ja lyhyemmiksi ilmauksiksi. Pelkistämisen jälkeen lauseet ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkien muodostamisen jälkeen niistä tehtiin edelleen yläluokkia. Yläluokat yhdistettiin jälleen kokoavaksi käsitteeksi, josta muodostui tutkimuskysymys. Esimerkki sisällönanalyysista löytyy liitteestä 1.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2018 ja päättyi keväällä 2020. Teoriaosuuden kirjoittamisen ja väliseminaarin jälkeen opinnäytetyölle löytyi toimeksiantajaksi Suomen Terveydenhoitajaliitto, jonka kanssa lähdettiin yhteistyössä kehittämään opinnäytetyön tutkimuksellista osuutta. Tutkimussuunnitelma valmistui tammikuussa 2020, jonka jälkeen kyselylomakkeen sai julkaista valituille vastaajille. Sähköposti saatekirjeineen, sekä linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin 13 terveydenhoitajalle helmikuun alussa 2020. Vastausaika oli aluksi kolme viikkoa, mutta sitä jatkettiin vielä viikolla, jotta saataisiin enemmän vastauksia. Vastauksia tuli loppujen lopuksi 9 kpl. Vaikka otos on pieni, vastaukset olivat opinnäytetyön tekijän mielestä laadukkaita ja vastaajat olivat käyttäneet vastaamiseen hyvin aikaa. Jokainen vastaaja ei ollut kuitenkaan vastannut ihan jokaiseen kysymykseen. Vastaajat olivat ympäri Suomen valittuja terveydenhoitajia, jotka työskentelevät eri tehtävissä ja ovat eri tavoin jatkokouluttautuneita.

Vaikka tässä opinnäytetyössä esitetään joitain yksittäisiä vastauksia tarkentamaan analyysiä, ei vastaajia voi tunnistaa.

## 8.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajien taustatietoja, jotka esitellään taulukoissa 6 ja 7. Ensimmäisenä kysyttiin vastaajien ikää. Yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen.

Taulukko 6. Vastaajien ikä

Ikä	n	%
20-30 vuotta	0	0 %
31-40 vuotta	4	50 %
41-50 vuotta	2	25 %
51-60 vuotta	1	12,5 %
yli 60 vuotta	1	12,5 %

Toisena kyselylomakkeessa kysyttiin, milloin vastaaja on valmistunut terveydenhoitajaksi. Yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen.

Taulukko 7. Vastaajien valmistuminen

Valmistuminen	n	Prosentti
Alle 10 vuotta sitten	1	12,5 %
Yli 10 vuotta sitten	7	87,5 %

Taustakysymysten perusteella vastaajat eivät ole siis vastavalmistuneita, vaan lähes kaikilla on jo jonkin verran uraa takana. Vain yksi vastaajista on valmistunut alle 10 vuotta sitten. Vastaajien iällä ja uran pituudella voi olla vaikutusta urakehitykseen ja jatkokouluttautumiseen. Jos työuraa on takana vasta vähän, ei vastaaja ole ehtinyt kouluttautumaan tai etenemään urallansa vielä kovin pitkälle. Vanhemmilla terveydenhoitajilla taas voi olla paljonkin koulutuksia takana ja he ovat voineet edetä pitkällekin urallansa.



## 8.2 Millaisia urapolkuja terveydenhoitajilla on?

Yksi terveydenhoitajan urapolkuun liittyvä kysymys oli, ovatko vastaajat olleet poissa työmarkkinoilta. Tämä kuvastaa sitä, kuinka monimuotoisia ja rönsyileviä urapolut voivat nykyään olla. Urapolku ei ole vain suoraviivainen polku, vaan siihen voi liittyä monenlaisia vaihteita ja poissaoloa työelämästä. 9:stä kyselyyn vastanneesta 8 vastasi olleensa poissa työmarkkinoilta jostain syystä valmistumisensa jälkeen. Vastaukset on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2. Vastaajien syyt olla poissa työmarkkinoilta

Kysymys ”Jostain muusta syystä” antoi vastauksen: Vuorotteluvapaalla.

Valmistumisensa jälkeen vastaajat ovat olleet pääsääntöisesti usean työnantajan palveluksessa. Kysymykseen ”Kuinka monen työnantajan palveluksessa olet ollut valmistumisesi jälkeen” vastasi 8 terveydenhoitajaa. Vastaukset vaihtelivat 1-7 työnantajan välillä. Kaksi vastaajista oli ollut vain yhdellä työnantajalla ja yhdellä vastaajista oli ollut 7 työnantajaa. Kahdella vastaajalla on ollut 2 työnantajaa, yhdellä vastaajalla 3 ja kaksi vastaajista kertoi työskennelleensä viidellä tai ainakin viidellä työnantajalla.

Tällä hetkellä vastaajat työskentelevät joko kunnalla / kaupungilla (6) tai yksityisellä työnantajalla / järjestössä / säätiössä (3). Yrittäjiä vastaajista ei ollut yhtään, eikä myöskään valtiolla tai valtion liikelaitoksella työskenteleviä. Kaksi vastaajista työskentelee tällä hetkellä äitiys- ja

lastenneuvolassa, sekä ehkäisyneuvonnan ja perhesuunnittelun tehtävissä. Kaksi vastaajista työskentelee opiskeluterveydenhuollossa, toinen heistä tekee myös seksuaalineuvojan töitä. Yksi vastaajista työskentelee työterveyshoitajana, yksi tutkijana, yksi esimiestehtävissä järjestössä, yksi kliinisenä asiantuntijasairaanhoitajana ja yksi opettajana.

Terveystenhoitajan laajasta koulutuksesta ja ammatillisesta osaamisesta kertoo myös se, millaisissa työtehtävissä vastaajat ovat olleet valmistumisensa jälkeen. Kaikki vastaajat olivat olleet useissa eri työtehtävissä valmistumisensa jälkeen. Koska terveydenhoitaja voi toimia myös sairaanhoitajan tehtävissä, viisi vastaajaa yhdeksästä oli tehnyt myös sairaanhoitajan töitä. Kahdeksan yhdeksästä vastaajasta oli ollut töissä neuvolassa ja viisi yhdeksästä terveydenhoitajasta myös koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi neljä vastaajaa on tai oli ollut töissä työterveyshuollossa. Neljä vastaajaa oli työskennellyt kotisairaanhoidossa ja saman verran myös vastaanotolla. Kuviossa 3 on esitetty työtehtäviä ja työpaikkoja, joissa vastaajat ovat työskennelleet.



Kuva 3. Vastaajien työtehtäviä ja työpaikkoja

### 8.3 Miten terveydenhoitajat ovat jatkokouluttautuneet?

"Terveystenhoitajan urakehitys" -kyselyyn vastaajat olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan peruskoulutus on antanut hyvän ja laajan peruspohjan terveydenhoitajatyölle ja -uralle ja jatkokoulutuksella on kerrytetty valmiuksia ja osaamista työhön.

Th peruskoulutus on antanut hyvät valmiudet th- ja sh-työhön. Täydennyskoulutuksella on ollut suuri merkitys klinisen osaamisen kannalta.

Perustason valmiudet. Työkokemus ja kouluttautuminen on kerryttänyt valmiuksia pikkuhiljaa.

Peruskoulutus on nähty myös osittain riittämättömänä ja lisäkoulutusta on haluttu hankkia tämän vuoksi.

Toisaalta olen hankkinut lisäkoulutusta (äitiyshuollon erikoistumisopinnot) juuri siitä syystä, että koin harjoittelun ja koulusta saamani tiedot riittämättömiksi.

Peruskoulutuksen on myös katsottu antaneen mahdollisuuden monenlaisiin töihin, sekä kasvattaneen halua lisäkouluttautumiseen ja kehittymiseen.

Peruskoulutus antoi kipinän lähteä kehittämään hoitotyötä eteenpäin ja hankkimaan tähän tarvittavaa jatkokoulutusta.”

Vastaajat olivat hankkineet lisä- ja täydennyskoulutusta runsaasti. Sen katsottiin olevan olennaisen tärkeää oman osaamisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta. Myös työn muutokset, uudet suositukset ja kansalliset ohjelmat vaativat kouluttautumista. Vastauksista nousi esiin terveydenhoitajien halu pysyä ajan tasalla muuttuvassa työelämässä ja saada lisäosaamista ja monipuolisuutta omaan työhön. Lisäksi lisä- ja täydennyskoulutukset tuovat varmuutta työskentelyyn ja auttavat kehittämään omia toimintatapoja. Koulutukset ja oman osaamisen kehittäminen antavat myös intoa omaan työhön. Kuvassa 4 on esitetty, mitä lisä- ja täydennyskoulutukset tuovat terveydenhoitajan työhön. Kuvassa 5 on esitetty, millaisia lisä- ja täydennyskoulutuksia vastaajat ovat käyneet. Lisäksi terveydenhoitajilla voi olla muita täydennyskoulutuksia, kuten Terveydenhoitajapäivillä annetut koulutukset.



Kuva 4. Lisä- ja täydennyskoulutuksen merkitys vastaajien työlle



Kuva 5. Vastaajien lisä- ja täydennyskoulutus

Kuusi yhdeksästä vastaajasta oli myös jatkokouluttautunut. Jatkokoulutus on nähty edellytyksenä nykyisessä tehtävässä toimiselle ja välttämättömänä asiantuntijauralle siirryttäessä. Lisäksi jatkokoulutus on tuonut lisäosaamista asiakkaille ja työyhteisöön. Jatkokoulutuksella on arveltu olleen myös merkitystä vakipaikan saamiselle. Kuvassa 6 on esitetty vastaajien jatkokouluttautuminen.



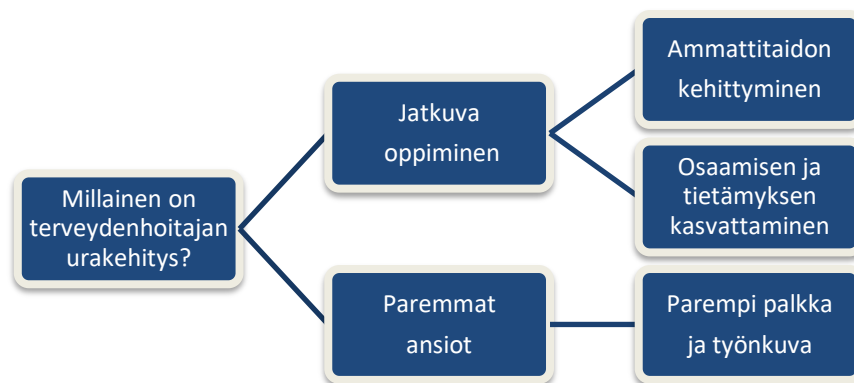
Kuva 6. Vastaajien jatkokouluttautuminen

Yhdeksästä vastaajasta jatkokoulutus suunnitelmia oli neljällä. Kahta vastaajaa kiinnosti psykoterapiaopinnot. Yksi vastaajista halusi suorittaa työterveyshuollon pätevoittävän koulutuksen ja yksi vastaajista haaveili tieteellisestä jatkotutkinnosta.

#### 8.4 Millainen on terveydenhoitajan urakehitys?

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat näkevät urakehityksen ennen kaikkea jatkuvana oppimisena, ammattitaidon kehittymisenä, kuin myös parempana palkkana. Urakehityksen myötä terveydenhoitajien työtavat ovat kehittyneet, tietämys monipuolistunut ja työtä on voinut soveltaa omiin mielenkiinnon kohteisiin. Urakehitys on tarkoittanut myös asiantuntijaroolin tai vakituisen työpaikan saamista.

Kuvassa 7 on esitetty sisällönanalyysin pääkohdat tutkimuskysymykseen ”Millainen on terveydenhoitajan urakehitys?”



Kuva 7. Sisällönanalyysin pääkohdat

Moni terveydenhoitaja toi vastauksessaan esille ennen kaikkea työtapojen kehittämisen ja rohkeuden tehdä asioita eri tavoin.

Kasvanut ammattitaito on tuonut varmuutta itselle, lisännyt vaikutusvaltaa työyhteisössä, avannut uudenlaisia työskentelyn mahdollisuuksia.

Lisäksi olen saanut koulutusten myötä rohkeutta kokeilla myös erilaisia terveydenhoitajan työnkuvia.

Mahdollisuus käydä lisäkoulutuksia ja kehittää työtä/työtapoja perheitä paremmin palvelevaksi. Toivon työssäni säilyvän tämän itsenäisen otteen.

Urakehitykselle toivottiin myös esimiehen tukea. Terveystenhoitajat toivoivat, että esimiehet tulevaisuudessakin mahdollistaisivat lisäkoulutukset sekä taloudellisesti, että ajallisesti. Esimiesten toivottiin näkevän myös työntekijän vahvuudet ja mahdollistavan työnkuvan kehittämisen näiden mukaan.

Saada vapaasti suunnitella työtä työparin ja omien aikataulujen mukaisesti kuten tähänkin asti.

Saisin jatkossakin kehittää itseäni ja toivoisin, että työnantaja tukisi taloudellisesti koulutuksia, koulutukset huomioitaisiin palkassa ja työnkuvaa muokattaisiin ammattitaitooni sopivaksi.

Toivon, että hän tuntee minut riittävän hyvin nähdäkseen myös vahvuuteni. Toivon, että hän kuuntelee näkemyksiäni työn kehittämisessä.

Mahdollistamalla keskittymisen omien vahvuuksien mukaiseen työhön.

## 9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen on terveydenhoitajan urapolku ja mahdollinen urakehitys. Lisäksi pyrittiin selvittämään, miten terveydenhoitajat ovat jatkokouluttautuneet. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä yleistä tietämystä terveydenhoitajien jatkokoulutuksesta, urakehityksestä, sekä ajatuksista tulevan työuran kannalta. Tässä luvussa käsitellään ja pohditaan opinnäytetyön keskeisimpiä tuloksia, johtopäätöksiä, sekä opinnäytetyötä prosessina ja jatkotutkimusaiheita.

Urapolkumalleista ja urakehityksestä on olemassa tutkimustietoa, mutta terveydenhoitajan urakehitystä ei ole tutkittu aiemmin. Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena olikin saada tausta-aineistoa Suomen Terveydenhoitajaliiton urapolku -mallin kehittämiseen terveydenhoitajille.

### 9.1 Työn keskeiset tulokset

Terveydenhoitajan urapolut ovat erilaisia, monipuolisia ja vaihtelevia. Terveydenhoitajilla on koulutuksensa puolesta mahdollisuus työskennellä hyvin erilaisissa tehtävissä, joka tarkoittaa, että urapolustakin saa halutesaan hyvin monipuolisen. Kuten Poutanen ja Lampikoski kirjoissaan esittävät, urapolut eivät etene kaikilla samalla tavalla ja ne voivat olla hyvinkin mutkittelevia. (Poutanen, 2014, s. 12.; Lampikoski, 1998, s. 10–11) Terveydenhoitajilla on ollut useita eri työtehtäviä ja työpaikkoja valmistumisen jälkeen. Tämä seikka muiden kanssa tekee urapolusta monipuolisen ja joksikaiselle erilaisen.

Vastaajat olivat työskennelleet 1–7 työnantajan palveluksessa. Kuten Poutanen (2014, s. 10–11) esittääkin, työura voi edetä yhdessä tai useammassa organisaatiossa ja työpaikkojen tai toimien ketjuna ja olla hyvinkin rikkonainen. Terveydenhoitajien työtehtävät ovat vaihdelleet kotisairaanhoidosta vastaanottotyöhön, neuvolasta sairaalaan ja asiantuntijatehtävistä lisäkoulutuksen myötä aina tutkijaksi ja opettajaksi asti.



Rikkonaiseksi urapolun tekee se, että terveydenhoitajat ovat olleet aikoja myös työmarkkinoiden ulkopuolella. Tämä kuitenkin kuuluu elämään, eikä urapolkua voikaan ajatella pelkästään työelämään kuuluvana asiana. (Lampikoski, 1998, s. 12) Terveydenhoitajat olivat tämän opinnäytetyön vastausten mukaan olleet poissa työmarkkinoilta työttömyyden, perhevapaiden, opiskelun ja vuorotteluvapaan vuoksi.

Terveydenhoitajat ovat vastausten perusteella kouluttautuneet runsaasti ja pitävät ammatillista kehittymistä tärkeänä. Terveydenhoitajilla on halu pysyä ajan tasalla muuttuvassa työelämässä ja saada lisäosaamista ja monipuolisuutta omaan työhön. Myös Ruohotien (2005, s. 49–50) mukaan työntekijällä tulee olla mahdollisuus kehittyä ammatissaan, jotta työstä ei tule merkityksetöntä. Kouluttautuminen pitää kiinni myös työelämän muutoksissa ja kehityksessä.

Erkkilän (2014, s. 28–29) mukaan koulutuksen ensisijainen tehtävä on kasvattaa osaamista. Opiskeluun voivat motivoida oma kiinnostus tai halutut tulevaisuuden näkymät. Terveydenhoitajille koulutukset tuovat varmuutta työskentelyyn ja auttavat kehittämään omia toimintatapoja. Lisäksi koulutusten avulla on mahdollisuus saada parempaa palkkaa, mm. ryhmien vetämisellä. Kokemuksen myötä myös itsetuntemus ja käsitys omasta osaamisesta kasvaa. Tämä johtaa siihen, että oma mielenkiinnon alue ja vahvuus löytyy ja näitä voi kehittää edelleen.

Lisä- ja täydennyskoulutusten lisäksi osa terveydenhoitajista oli jatkokouluttautunut. Kuudella yhdeksästä vastaajasta oli joko erikoistumisopintoja tai ylemmän korkeakoulun opintoja (YAMK tai yliopisto). Nämä opinnot ovat myös lisänneet terveydenhoitajien osaamista ja antaneet rohkeutta kokeilla erilaisia työnkuvia. Jatkokoulutus nähtiin myös edellytyksenä asiantuntijana toimimiselle, sekä nykyisten työtehtävien hoitamiseksi.

Jatkokoulutuksesta riippuen terveydenhoitaja voi edetä urallaan ns. ylöspäin (vaativammat tehtävät, asema, palkka). Lampikosken (1998, s. 12 – 14) mukaan urakehityksen on perinteisesti ajateltu tarkoittavan juuri tällaista nousujohteista uraa. Nousujohteisesta urasta voidaan käyttää termiä vertikaalinen urakehitys. Terveydenhoitajien jatkokoulutusmahdollisuuksia ovat mm. ylempi AMK-tutkinto tai opiskelu yliopistossa maisteriksi, lisensiaatiksi tai tohtoriksi asti (nousujohteinen ura).

Lisä- ja täydennyskoulutusten kautta terveydenhoitajan urakehitys voi olla myös horisontaalista, kuten Ruohotie (2005, s. 205–206) kirjassaan mainitsee. Horisontaalisen urakehityksen lisäksi voidaan puhua monimuotoisesta urasta. Horisontaalinen urakehitys tarkoittaa osaamisen monipuolistumista, kasvua, jatkuvaa oppimista ja ammatillista kehittymistä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa horisontaalista urakehitystä kuvasivat mm. terveydenhoitajien lisäkouluttautuminen ja sitä kautta osaamisen kasvattaminen ja ammatillinen kehittyminen. Vaikka lisäkoulutus ei johtaisikaan

parempaan palkkaan tai asemaan, vastaajat näkivät kouluttautumisen ja jatkuvan oppimisen erittäin tärkeänä.

Terveydenhoitajien urakehitys voi siis olla sekä vertikaalista, että horisontaalista. Ammatillinen kasvu ja kehittyminen liittyvät vahvasti molempiin urakehityksiin. Kuten Voutilaisen (2019, s. 50) pro gradu -tutkielmassa myös kävi ilmi, urakehitys on läpi elämän kulkeva ammatillisen kasvun prosessi. Myös terveydenhoitajat näkevät urakehityksen ennen kaikkea jatkuvana oppimisena, ammattitaidon kehittymisenä, kuin myös parempana palkkana. Urakehityksen myötä terveydenhoitajien työtavat ovat kehittyneet, tietämys monipuolistunut ja työtä on voinut soveltaa omiin mielenkiinnon kohteisiin.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisyyteen liittyviä kysymyksiä ja tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. (Hirsijärvi ym., 2007, s. 23) Kun tutkitaan ihmisiä, tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkijan on huolehdittava tutkittavan suojasta, jonka piiriin kuuluvat seuraavat seikat:

- osallistujan on tiedettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit
- osallistuja voi kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää mukanaolonsa tai kieltää itseään koskevan aineiston käyttö jälkikäteen
- osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse
- osallistujien hyvinvointi on asetettava kaiken edelle
- osallistujien antamat tiedot ovat luottamuksellisia, eikä niitä käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen
- osallistujien on jäätävä nimettömiksi
- osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta luotettavuutta ja että hän noudattaa annettuja sopimuksia

(Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 131, Hirsijärvi ym., 2007, s. 25)

Tässä opinnäytetyössä vastaajat olivat anonymoijia, eikä heitä voinut tunnistaa missään työn vaiheessa. Vastaajia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä, jossa opinnäytetyön tarkoitus ja aihe kerrottiin vastaajille. Vastaajille kerrottiin aineistonkeruusta, sekä luotettavuuteen liittyvistä asioista. Kirjeessä kerrottiin myös, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Saatekirjeen lopussa kerrottiin, että vastausmateriaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kyselylomakkeesta saadut tulokset on analysoitu objektiivisesti ja tutkimuskysymyksittäin. Tulokset on pyritty esittämään mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi käyttäen apuna mm. kuvioita. Kuvioden tarkoitus

on antaa nopea kuva saaduista tuloksista. Pohdinta -luvussa on esitetty tutkimustulokset tiivistetysti ja yhdistetty niitä opinnäytetyön teoriaan. (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 158)

Teoriaa on haettu kirjallisuudesta, ammattilehdistä, verkkosivustoilta ja verkkoartikkeleista. Hakukoneina on käytetty Googlea ja Google Scholaria. Tietokantoina on käytetty Mediciä, Finnaa ja Cinahlia. Sitä mukaa kun työ on edennyt, teoria on rikastunut ja monipuolistunut. Hyvän lähdeaineiston löytäminen on yleensä johdattanut seuraavaan aiheeseen ja lähdeaineistoon jne. Lisäksi koulun kirjasto- ja tietopalvelun henkilökunta on ollut suurena apuna tiedonhankinnassa. Koska opinnäytetyön tekijä oli ensimmäistä kertaa tekemässä tällaista tutkimusta, ammattilaisten apu lisää työn luotettavuutta (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 159). Myös kirjallisuudessa on pyritty valitsemaan alle 10 vuotta vanhoja teoksia. Jos yli 10 vuotta vanhaa teosta on käytetty lähdeaineistona, on kyseessä perusteos, jonka tieto on tänä päivänäkin käyttökelpoista. (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 159)

Opinnäytetyön tekijä teki ensimmäistä kertaa tällaista tutkimusta. Tekijällä ei myöskään ollut opiskelijakollegaa työskentelyparina, jonka kanssa työtä olisi voinut jakaa, sekä aiheista keskustella. Työskentelyparin kanssa olisi voinut pohtia monia asioita ja saada opinnäytetöihin enemmän syvyyttä ja asiantuntijuutta. Nämä seikat voivat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen heikentävästi. Toisaalta tekijä on saanut tehdä työtä rauhassa ja omaan tahtiin, eikä kiirettä ole ollut. Luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat olleet helposti saatavilla ollut apu ohjaavalta opettajalta, sekä tarvittaessa kirjasto- ja tietopalvelun henkilökunnalta. Lisäksi tekijä on halunnut lisätä työn luotettavuutta poimimalla vastauksista suoria lainauksia, ja havainnollistamalla vastauksia kuvioiden ja taulukoiden avulla. Lisäksi liitteenä oleva esimerkki sisällönanalyysistä avaa lukijalle sisällönanalyysiprosessia, joka voisi muuten olla hankala ymmärtää. Opinnäytetyö on käynyt myös useaan otteeseen tarkastettavana sekä ohjaavalla opettajalla, että toimeksiantajalla, joilta saamien palautteiden perusteella sisältöä on jatkuvasti muokattu ja paranneltu.

### 9.3 Opinnäytetyö prosessina

Tämän opinnäytetyön tekeminen on aloitettu syksyllä 2018. Aihe löytyi koulun opinnäytetöiden aihepankista. Talven 2018-2019 aikana opinnäytetyön aihe kypsyi ja teorian kirjoittaminen on aloitettu keväällä 2019. Kevään, kesän ja syksyn 2019 on haettu ja luettu teoriatietoa, jonka perusteella on kirjoitettu opinnäytetyöni teoriapohjaa.

Kun työn toimeksiantajaksi tuli väliseminaarin jälkeen Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus, opinnäytetyöstä tuli vielä merkityksellisempi. Myös paine opinnäytetyön huolelliseen tekemiseen kasvoi. Väliseminaarin jälkeen käytiin keskustelua toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön tutkimuksellisesta osiosta, eli miten saada terveystieteilijöiltä itseltään tietoa tutkimuskysymyksiin. Yhteisen palaverin ja sähköpostien jälkeen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui Webropol-kysely, joka on helppo ja nopea toteuttaa. Kyselyn aihio oli jo osittain valmiina ja sitä muokattiin vielä yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta se palvelisi tutkimuskysymyksiä mahdollisimman hyvin. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus halusi lisäksi vielä tutkimussuunnitelman, jossa olisi kuvattu teoreettinen viitekehys, sekä itse tutkimuksen suunnitelma. Tutkimussuunnitelma valmistui usean muokkauskierroksen jälkeen helmikuussa 2020, jonka jälkeen lupa kyselylomakkeen julkaisuun saatiin.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut raskasta, mutta opettavaista ja antoisaa. Mielenkiintoisinta on ollut kyselyn vastaukset. Ne ovat antaneet uutta tietoa myös opinnäytetyön tekijälle terveystieteilijän monipuolisesta työstä. Vastausten analysoinnissa oli aluksi haasteita, mutta kirjallisuuden avulla sisällönanalyysikin onnistui. Kaikkein haastavimmaksi tekijä on kokenut tulosten liittämisen teoretiseen tietoon. Vaikka apua on haettu kirjallisuudesta ja esimerkkejä saatu useasta eri opinnäytetyöstä, tuntui tulosten esittäminen teoretiseen tietoon valossa irtonaiselta. Tähänkin asiaan kokemus ja opettelu auttaa ja seuraavassa mahdollisessa tutkimustyössä tämä onnistuu varmasti jo paremmin ja varmemmin. Ensimmäiseksi tällaiseksi opinnäytetyöksi kuitenkin kaikki asiat ovat olleet opiksi ja hyväksi lähtökohdaksi tuleviin tutkimuksiin.

#### 9.4 Jatkotutkimusaiheet

Urapoluista ja työurista on tehty tutkimuksia, mutta terveystieteilijöiden näkökulmasta uratutkimusta ei vaikuta olevan. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus on kehittämässä terveystieteilijöiden urapolkumallia, josta tässä kohtaa ei ole vielä tarkempaa tietoa. Terveystieteilijöiden urasta olisi kuitenkin mielenkiintoista tehdä kattavampikin tutkimus. Tämä opinnäytetyö on niin pieni otos, että suuria johtopäätöksiä ei sen perusteella voi tehdä, laadullinen tutkimus antaa kuitenkin monipuolisen kuvan osallistuneiden terveystieteilijöiden urakehityksestä. Jos haluttaisiin tutkia enemmän esim. terveystieteilijöiden jatkokoulutuksia, aiheesta voisi tehdä laajemmalla otoksella tutkimuksen, joka antaisi hyvän katsauksen, kuinka terveystieteilijät ovat jatkokouluttautuneet.

Yhtenä näkökulmana tutkimukseen voisi olla myös jatkokoulutuksen vaikutukset työhyvinvointiin. Tässä opinnäytetyössä tuli esille, että terveystieteilijöiden jatkokoulutus on antanut mahdollisuuden kehittyä omien

mielenkiinnon kohteiden mukaisesti. Tämä voisi vaikuttaa luonnollisesti myös työtyytyväisyyteen, sekä työssä pysymiseen ja -jaksamiseen ja olisi tutkimusaiheena mielenkiintoinen.

Yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe on mentorointi ja sen vaikutukset ammatilliseen kehittymiseen ja urakehitykseen. Mentoroinnin avulla voitaisiin saada syvennettyä terveydenhoitajien osaamista ja asetelmasta hyötyisi sekä mentori, että aktori. Varsinkin vastavalmistuneelle terveydenhoitajalle oma mentori voisi olla kullanarvoinen. Vastavalmistuneella terveydenhoitajalla voi olla suuret paineet osata ja onnistua ja kokeneelta kollegalta saatu tuki ja turva voisivat vahvistaa ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä ja -valmiutta, sekä ammatillista itsetuntoa. Mentoroinnin on todettu lisäävän myös työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä (Fox, 2010, s. 315; Huntus, 2018, s. 24) Vanhemman kollegan ohjaus ja tuki voisivat myös auttaa terveydenhoitajaa löytämään omat vahvuutensa ja mielenkiinnon kohteensa. Tällä tavalla mentorointi voisi auttaa myös jatkokouluttautumisessa ja urakehityksessä.

Huntus (2018, s. 23–24) on tutkinut pro gradussaan kokemuksia mentoroinnista uusien hoitotasoisten ensihoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa tuli esiin monia hyödyllisiä kokemuksia mentorointijaksosta. Tutkimuksen mukaan mentoroinnin on todettu sitouttavan hoitajia työpaikkaansa, auttavan ymmärtämään erilaisia työskentelytapoja, vahvistamaan omaa osaamista ja antavan itsevarmuutta ja vahvistusta ammatille. Koska terveydenhoitajan työnkuva on laaja ja monipuolinen, voisi mentoroinnista olla paljon apua varsinkin vastavalmistuneelle terveydenhoitajalle. Mentorointi voisi antaa terveydenhoitajille samankaltaisia positiivisia kokemuksia, kuin Huntuksen (2018) tutkimusten ensihoitajille ja auttaa uralla eteenpäin.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (2010). *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro.

Ammattinetti. (n.d.a). Kuulontutkija. Ammatit. AVO-ammatinvalintaohjelma ja TE-palvelut. Haettu 8.12.2019 osoitteesta <http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/249482de0a65344601a013019fc7680d>

Ammattinetti. (n.d.b). Terveystenhoitaja. Ammatit. Avo- ammatinvalintaohjelma ja TE-palvelut. Haettu 21.1.2020 osoitteesta [http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/15/3/221\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/15/3/221_ammatti)

AVI. (2019). Itsenäiset ammatinharjoittajat (henkilöt ja toiminimellä toimivat). Haettu 12.9.2019 osoitteesta <http://www.avi.fi/web/avi/itsenaiset-ammatinharjoittajat>

Erkkilä, T. (2014) Suorituksista osaamisen tunnistamiseen. Teoksessa S. Haataja, M. Lehti, L. Metsävuori, T. Poutanen, J-M Ritvanen & S. Viitaniemi (toim.) *Tulevaisuuden urapolut*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, ss. 26–29.

Euran kunta. (n.d.) Seniorineuvola. Haettu 5.9.2019 osoitteesta <http://www.eura.fi/fi/palvelut/perusturvapalvelut/vanhuspalvelut/-/seniorineuvola.html>

Fee, E. & Bu, L. (2010). The origins of public health nursing: The Henry Street Visiting Nurse Service. *American Journal of Public Health*. 100(7), ss. 1206-1207.  
<http://dx.doi.org.ezproxy.hamk.fi/10.2105/AJPH.2009.186049>

Fox, K. 2010. Mentor Program Boosts New Nurses' Satisfaction and Lowers Turnover Rate. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 7/2010.  
<http://dx.doi.org.ezproxy.hamk.fi/10.3928/00220124-20100401-04>

Haarala, P. & Uusi-Ilkainen, H. (2011). Terveystenhoitajan perus- ja täydennyskoulutus vuonna 2011. *Terveystenhoitaja* 6, ss. 8–9

Haarala, P. (2014). *Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus*. Helsinki: Metropolia. Haettu 28.7.2019 osoitteesta [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_kuvaus.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf)

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Haarala, P., Liinamo, A., Mellin, O-K., Nieminen, I., Nikula, A. & Silvan, A. (2019). *Selvitys. Terveystieteiden AMK-tutkimus YAMK-tutkimus*. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS-ARTIKKELIT 23. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Haettu 17.11.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-133-2>

Halinen, A. (2018). Asiantuntijaterveydenhoitajatoiminta Hämeenlinnassa. Terveystieteiden hoitajaliitto. Power Point -esitys. Haettu 14.9.2019 osoitteesta [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/494/Anu\\_Halinen\\_Terveystieteidenhoitajapaivat\\_.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/494/Anu_Halinen_Terveystieteidenhoitajapaivat_.pdf)

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huntus, M. (2018). *Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista*. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden tutkimusohjelma. Tampereen yliopisto. Haettu 18.3.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201805301837>

Hämeen terveysseura. (2017). Haettu 27.10.2019 osoitteesta <http://www.terveysseura.fi/>

Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Haettu 27.7.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d). Terveystieteiden asiantuntijahoitajat. Haettu 14.9.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/konsultaatio/terveyskeskusten-asiantuntijahoitajat/>

Kaunio, A. (2019). Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu. *Terveystietä 3-4*, ss. 38–39.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) (2013). *Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Kirj. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Opas 29. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. (n.d.). *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. Helsinki: Sairaanhoitajat. Haettu 9.9.2019 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kotimaisten kielten keskus. (2020). Kielitoimiston sanakirja. Haettu 27.3.2020 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>

Köykkä, M. (2015). *Monikulttuurinen osaaminen kouluterveydenhoitajan työssä*. Opin-  
näytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Haettu 6.9.2019  
osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505229731>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Haettu 12.9.2019 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Haettu 7.9.2019 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lampikoski, T. (1998) *Urasuunnittelun opas*. Helsinki: WSOY / Oppimateriaalit

Lehtomäki, L. & Komminaho, M. (2011). Terveystenhoitajille oma erityispaatvyyssjärjes-  
telmä. *Terveystenhoitaja* 6, ss. 40–41.

Metropolia ammattikorkeakoulu. (2017). Audionomikoulutus, 60 op. Haettu 8.12.2019  
osoitteesta <https://www.metropolia.fi/koulutukset/taydennyskoulutus/sosiaali-ja-terveysala/koulutustarjonta/audionomikoulutus-60-op/>

Mäenpää, T. (2019). Perheiden palveluita on vahvistettava. Blogijulkaisu 1.11.2019.  
Terveystenhoitajaliitto. Haettu 18.2.2020 osoitteesta [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/perheiden\\_palveluita\\_on\\_vahvistettava.1175.blog](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/perheiden_palveluita_on_vahvistettava.1175.blog)

Opintopolku.fi. (2019). Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset. Haettu  
10.9.2019 osoitteesta: <https://opintopolku.fi/wp/ammattikorkeakoulu/ammattikorkeakoulujen-erikoistumiskoulutus/ammattikorkeakoulujen-erikoistumiskoulutukset/>

Poutanen, T. (2014). Työuran näkymiä historiasta tulevaisuuteen. Teoksessa S. Haataja,  
M. Lehti, L. Metsävuori, T. Poutanen, J-M Ritvanen & S. Viitaniemi (toim.) *Tulevaisuuden  
urapolut*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, ss. 10–12.

Puro, L. (2018) *Painonne arvosta kultaa. Terveystenhoitajaliitto terveystenhoitajatyön  
puolustajana*. Helsinki. Suomen terveystenhoitajaliitto. Haettu 8.2.2018 osoitteesta  
[https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/480/Painonne\\_arvosta\\_kultaa\\_sahkoisen\\_kirja.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/480/Painonne_arvosta_kultaa_sahkoisen_kirja.pdf)

RajatOn. (2015). Tutkijan ABC. Haettu 12.9.2019 osoitteesta <https://raijatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/>

Rokotetutkimuskeskus. (2018a). Toiminta. Haettu 23.11.2019 osoitteesta <https://roko-tetutkimus.fi/roko-tetutkimuksen-edellakavija/toiminta/>



Rokotetutkimuskeskus. (2018b). Haemme terveydenhoitajaa Etelä-Helsingin rokotetutkimuskeskukselle. Haettu 23.11.2019 osoitteesta [https://rokotetutkimus.fi/wp-content/uploads/2019/10/Terveystenhoitaja-rekry\\_10\\_2019.pdf](https://rokotetutkimus.fi/wp-content/uploads/2019/10/Terveystenhoitaja-rekry_10_2019.pdf)

Rotkirch, A.; Tammissalo, K.; Miettinen, A. & Berg, V. (2017). *Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista*. Perhebarometri 2017. Väestöliitto. Helsinki: Väestöliitto ry, Väestöntutkimuslaitos. Haettu 16.2.2020 osoitteesta <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bbca728b72ac24aca4787a516a503b12/1581953938/application/pdf/7659544/vanhemmuutta%20lyka%CC%88ta%CC%88a%CC%88n%20netti%20iso.pdf>

Rouhelo, A. (2014). Monipuolistuvat urapolut. Teoksessa S. Haataja, M. Lehti, L. Metsävuori, T. Poutanen, J.-M. Ritvanen & S. Viitaniemi (toim.) *Tulevaisuuden urapolut*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, ss. 13–17.

Ruohotie, P. (2005) *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Helsinki: WSOY / Oppimateriaalit.

Sairaanhoitajaliitto. (n.d.). Jatko-opinnot ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa. Haettu 10.9.2019 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/hoitotieteen-jatko-opinnot/>

Seppälä, M. 2012. *Kotisairaanhoitajasta tiiminvetäjäksi*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 25.2.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112316154>

Setlementti Tampere. (n.d.). Välitä - Seksuaaliväkivaltatyö. Haettu 25.2.2020 osoitteesta <https://www.seksuaalivakivalta.fi/tietoa-meista/valita-hanke/yhteistyokumppanit/hankkeen-projektityoryhma/>

Siivola, U. (1985). *Terveys- ja kansanterveysyhteistyö*. Helsinki: WSOY

STM. (2015). *Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädäntö. Soveltamisohje*. Kuntainfo. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 20.2.2020 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo13a+Uusi+soveltamisohje+oppilas-+ja+opiskelijahuoltolains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6st%C3%A4+p%C3%A4ivitetty+18122015/ea07ef1e-38b5-4236-a503-ae01aa87185/Kuntainfo13a+Uusi+soveltamisohje+oppilas-+ja+opiskelijahuoltolains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6st%C3%A4+p%C3%A4ivitetty+18122015.pdf>

STM. (2004). *Terveystenhoillon täydennyskoulutussuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Haettu 23.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227148>

STM. (2009). *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (308/2009) perustelut ja soveltamisohjeet*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Haettu 27.8.2019 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>

STM. (n.d.a). Neuvolat. Haettu 28.8.2019 osoitteesta <https://stm.fi/neuvolat>

STM. (n.d.b) Opiskeluterveydenhuolto. Haettu 5.9.2019 osoitteesta <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>

Suomen Kotiterkkari Oy. (n.d.). Haettu 27.10.2019 osoitteesta <https://www.kotiterkkari.fi/>

Suomen Mielenterveys ry. (n.d.). TLP-työn koulutukset. Haettu 23.11.2019 osoitteesta <https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mistoiminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-ty%C3%B6/tlp-ty%C3%B6n-koulutukset>

Suomen Sydänliitto. (n.d.). Neuvokas perhe. Hallituksen kärkihanke. Haettu 16.11.2019 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/hallituksen-k%C3%A4rkihanke>

Suomen työterveyshoitajaliitto. (n.d.) Kuka voi toimia työterveyshoitajana. Haettu 5.9.2019 osoitteesta <https://www.stthl.fi/edunvalvojana/ammattillinen-edunvalvonta/alasivu-1/alasivun-alasivu/>

Tampere University. (2019). Finnish doctoral education network in nursing science. Introduction. Haettu 10.9.2019 osoitteesta <https://sites.uta.fi/hovato/introduction/>

Tampereen kaupunki. (2019). Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan vastaanotto. Haettu 5.9.2019 osoitteesta <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/palvelut/hoitajat.html>

Tampereen korkeakouluyhteisö. (n.d.). Erikoistumiskoulutukset. Haettu 25.2.2020 osoitteesta <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/erikoistumiskoulutukset>

Tehy ry. (2016). *Tehy tilastoina*. Tehyn julkaisusarja D: 1/2016. Haettu 8.2.2019 osoitteesta [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2016/2016\\_d\\_1\\_tehy\\_tilastoina\\_2016\\_id\\_1584.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2016/2016_d_1_tehy_tilastoina_2016_id_1584.pdf)

Tehy. (2019). Tehyn suositukset ammatillisesta lisä- ja täydennyskoulutuksesta. Haettu 9.9.2019 osoitteesta [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu\\_dokumentti/tehy\\_n\\_suosituks\\_amatillisesta\\_lisa- ja\\_taydennyskoulutuksesta\\_id\\_14071.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_suosituks_amatillisesta_lisa- ja_taydennyskoulutuksesta_id_14071.pdf)

Terveydenhoitajaliitto. (n.d.a). Terveydenhoitajan ammatti. Haettu 30.7.2019 osoitteesta [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)

Terveydenhoitajaliitto. (n.d.b). Terveydenhoitajan koulutus. Haettu 29.7.2019 osoitteesta [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_koulutus](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus)

Terveydenhoitajaliitto. (n.d.c). Terveydenhoitajaliitto 80 vuotta. Haettu 5.9.2019 osoitteesta [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitajaliitto\\_80\\_vuotta](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitajaliitto_80_vuotta)

Terveydenhoitajaliitto. (n.d.d). Terveydenhoitajan erityispätevyysjärjestelmä. Haettu <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/erityispatevyyssjarjestelma>

Terveydenhoitajaliitto. (n.d.e). Terveydenhoitaja ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Haettu 10.9.2019 osoitteesta [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_koulutus/jatko-opinnot/ylempi\\_ammattikorkeakoulututkinto](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus/jatko-opinnot/ylempi_ammattikorkeakoulututkinto)

THL. (2019). Äitiysneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.10.2019 osoitteesta [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)

Tilastokeskus. (2018). Ulkomaan kansalaiset. Haettu 6.9.2019 osoitteesta <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulko-maan-kansalaiset.html>

Tilastokeskus. (2020). Syntyvyyden lasku jatkuu edelleen. Haettu 18.2.2020 osoitteesta [https://www.stat.fi/til/vamuu/2019/12/vamuu\\_2019\\_12\\_2020-01-23\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vamuu/2019/12/vamuu_2019_12_2020-01-23_tie_001_fi.html)

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos*. Helsinki: Tammi.

Turtola, K. (2019). Kun vauvoja syntyy vähän, neuvolatyö muuttuu – jää aikaa ratkoa vanhemmuuden ja parisuhteen paineita. *Yle Uutiset*. Haettu 18.2.2020 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-11085927>

Turun yliopisto. (n.d.). Terveystieteiden koulutus, terveystieteiden kandidaatti ja terveystieteiden maisteri (3 v + 2 v). Haettu 9.9.2019 osoitteesta <https://www.utu.fi/fi/opiskelijaksi/terveystieteiden-koulutus-terveystieteiden-kandidaatti-ja-terveystieteiden-maisteri-3>

Työterveyslaitos. (n.d.a). Työterveyshuoltoon pätevöittävät koulutukset. Haettu 23.11.2019 osoitteesta <https://www.ttl.fi/koulutus/tyoterveyshuollon-patevoittavakoulutus/>

Työterveyslaitos. (n.d.b). Työterveyshenkilöstö. Haettu 5.9.2019 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto/>

Vesaharju, L. (2019). Vastauksia kysymyksiin. Sähköpostiviesti tekijälle 3.11.2019.

Voutilainen, J. (2019). *Urakehitys ja osaamisen hyödyntäminen maisteritutkinnon jälkeen. Kysely Itä-Suomen yliopistosta valmistuneille sosiaali- ja/tai terveyshallintotieteen maistereille*. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 23.1.2019 osoitteesta [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191407/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191407.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191407/urn_nbn_fi_uef-20191407.pdf)

Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Pelkonen, M., Saaristo, V. & Ståhl, T. (2014). *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 21/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Haettu 18.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-356-7>

Wiss, K., Hakulinen, T. & Hietanen-Peltola, M. (2018). Henkilöstövoimavaroissa eroja maakuntien välillä. *Terveydenhoitaja* 2. ss. 26–28.

## ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Innostus hoitotyön kehittämiseen ja jatkokouluttautuminen	AMMATTITÄIDON KEHITTYMINEN
Omat työtavat ja organisaation tavat tehdä töitä ovat kehittyneet.	
Asiantuntijaroolin saaminen.	
Psyykkisen tuen osaamisen kehittäminen ja hyödyntäminen.	
Tietämyksen ajantasaistaminen ja monipuolistaminen	OSAAMISEN JA TIETÄMYKSEN KASVATTAMINEN
Lisäosaamisen tuominen asiakkaille ja työyhteisöön	
Rohkeus kokeilla erilaisia terveydenhoitajan työkuvia. Vakituisen työpaikan saaminen.	
Kasvanut itsevarmuus ja valta työyhteisössä, uudet työskentelyn mahdollisuudet	
Täydennyskoulutus on välttämätöntä osaamisen kannalta. Maisterin tutkinto tarvitaan asiantuntijauralla.	
	PAREMPI PALKKA JA TYÖNKUVA
Keskittyminen ja työn soveltaminen oman mielenkiinnon kohteisiin. Täydennyskoulutus mahdollistaa suuremman palkan.	
Lisäkouluttautumisen huomioiminen palkkauksessa ja työnkuvassa.	

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
AMMATTITAIDON KEHITTYMINEN	JATKUVA OPPIMINEN	MILLAINEN ON TERVEYDENHOITAJAN URAKEHITYS?
OSAAMISEN TIETÄMYKSEN KASVATTAMINEN	JA	
PAREMPI PALKKA TYÖNKUVA	JA	PAREMMAT ANSIOT